



BÖLÜM 2.1.

Oral-Periferik Değerlendirme ve Yorumlama

Ayşegül YILMAZ¹

Fiziksel değerlendirme ya da muayene, yutma ve motor konuşma bozukluklarında olduğu kadar dil-iletişim bozukluklarında da önemli bir basamak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerde konuşmayı destekleyen yapıların anatomik ve fonksiyonel bütünlüğünün değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Tanısal değerlendirmenin ilk basamağı olarak kabul edebileceğimiz bu kısım, tüm yaş gruplarına uygulanmaktadır. Önemli noktalardan birisi oral-periferik muayenenin genellikle hasta hakkında vaka geçmişi (tıbbi geçmiş/kayıt) alındıktan sonra gerçekleştirilmesidir. Klinisyen, hastanın talimatları takip etme ve istek ve ihtiyaçlarını iletme becerisi hakkında bilgi edinebilir. Bazen klinisyen, oral-periferik muayene sonuçlarına dayanarak olası herhangi bir nörolojik hasarın varlığından ilk haberdar olan kişidir. Konuşma mekanizmasını incelemenin amaçları, hastanın konuşma ve yutma ile ilgili kraniyal sinirlerin duyuşal ve motor fonksiyonlarının etkinliğini gözlemlemek ve konuşma veya yutma bozukluğuna katkıda bulunabilecek yapısal ve işlevsel anormallikleri belirlemektir. Konuşma ve yutmaya yönelik olarak geliştirilmiş, oral-periferik muayene basamağını içeren birçok test ve materyaller bulunmaktadır (Örn; Frenchay Dizartri Değerlendirmesi, Skorlarla Orofasiyal Miyofonksiyonel Değerlendirme vd).

Oral-motor değerlendirme ya da bir başka deyişle oral-periferik mekanizmanın muayenesini gerçekleştirmek için minimum malzemeye ihtiyaç bulunmaktadır. Bunlar arasında en temel olanlar; steril eldivenler, ışık kaynağı,

¹ Öğr. Gör., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ylmzysgl@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1864-6235



Maksimum fonasyon süresi bireyin derin bir nefes aldıktan sonra uzatılmış ünlü veya ünsüz sesin maksimum süresini ifade eder. Üç denemenin ortalaması alınır (8).

s/z oranı: /s/ ve /z/ sürtünmeli seslerinin ölçülmesi maksimum glotik etkinliğin /s/ ve /z/ sürtünmelileri için eşit süreler sağlayacağı ve teorik bir oran olan 1,0 değerinin elde edilmesi temellidir (10).



Bu süre yetişkinlerde yaklaşık 20sn (11); okul çağı çocuklarında 10 sn (12) dir.

Değerlendirmede önemli olan standart bir forma bağlı kalmaktansa, ilgili oral yapıların durumu ve işlevine odaklanmak olmalıdır (EK-A, EK-B). Ellerin ve malzemelerin steril olmasına dikkat edilmelidir. Klinisyenin tercihinine göre baş ışığı ya da el feneri değerlendirme sırasında kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Johnson-Root B. *Oral-facial evaluation for speech-language pathologists*. San Diego, CA: Plural; 2015.
2. Shipley KG & McAfee JG. *Assessment in speech-language pathology: A resource manual* (4th ed.). Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning; 2009.
3. Shipley KG & McAfee JG. *Assessment in speech-language pathology: A resource manual* (5th ed.). Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning; 2015.
4. Fuller DR, Pimentel JT & Peregoy BM. *Applied anatomy & physiology for speech-language pathology & audiology*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
5. Darley FL, Aronson AE, Brown JR. *Motor Speesh Disorders*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, London: Toronto; 1975.
6. Wit J, Maassen B, Gabreels FJM, Thoonen G. Maximum performance tests in child with developmental spastic dysarthria, *Journal of Speech and Hearing Research*; 1993; 36: 452-459.
7. Kent RD, Kent JF, Rosenbek JC. Maximum performance tests of speech production, *Journal of Speech and Hearing Disorders*; 1987; 52: 367-387.
8. Aronson AE. *Clinical Voice Disorders*. 3th ed. Thieme Inc., New York; 1990.
9. Speyer R, Hans Bogaardt HCA, Passos VL, Roodenburg NPHD, Zumach A, Heijnen MAM, Baijens LWJ, Fleskens SJHM, Brunings JW. Maximum phonation time: variability and reliability, *Journal of Voice*; 2008; 24 (3): 281-284.
10. Aronson AE, Bless DM. *Klinik Ses Bozuklukları* (Çev: Kılıç MA, Oğuz H). Nobel Tıp Kitabevleri, Adana; 2012.
11. Eckel FC, Boone DR. The S/Z ratio as an indicator of laryngeal pathology. *J Speech Hear Disord*; 1981; 46(2): 147-9. doi: 10.1044/jshd.4602.147. PMID: 7253591.
12. Tait NA, Michel JF & Carpenter MA. Maximum duration of sustained/s/and/z/in children. *Journal of speech and hearing disorders*; 1980; 45(2): 239-246.