

Børn med oligomimi og hypernasalitet

Oligomimi:

Nedsat mimisk og oral bevægelighed og/ eller
koordination.

Hypernasalitet:

Afvigende resonans p.gr.a. manglende aflukning med
ganesejlet mellem mund- og næsehule.

Oligomimi og dyskoordination

Nedsat evne til at rynke pande, øjenbryn og næse.

Stereotype smil

Trutmund med flade læber

Ubevidste medbevægelser af ansigtsmuskulaturen.

Dyskoordination af tungebevægelser

Dyskoordination af ganesejlsbevægelser

Hovedindtryk:

Passive maskeagtige ansigter.

Ansigtstræk i forbindelse med oligomimi.

Brede ansigter

Høje kindben

Let øget øjenafstand

smalle øjenspalter

Fyldige øjenomgivelser

”Tunge” ansigter med tykke kinder

Kort, fremstående overlæbe; Hængende mundvige

Misdannelser af ydre ører, der sidder lavt.

Hovedindtryk:

Asiatiske mongoloide træk

CEREBRALE SENFØLGER HOS TIDLIGT FØDTE BØRN

Efterundersøgelse år 2011.(Ålborg og Århus)

Børn født før 32 gestationsalder:

204 børn blev efterundersøgt ved 5-års alder:

40% havde en normal aldersudvikling

41 % var til obs. for udviklingsdeficit

19 % havde manifest udviklingsdeficit

Tidligt fødte børn giver ofte cerebrale senfølger, som giver mentale og motoriske problemer.

25 % af de mindste må leve med egentlig permanent handicap og

Yderligere 25% får problemer som også er almindelige hos andre børn, men som belaster børnene, bekymrer forældrene og kræver en særlig pædagogisk indsats både i børnehaven og i skolen

15. august 2011 Gorm Greisen.

Genetiske forstyrrelser

Infektioner (toxoplasmose)

Hypoxi (hypoxæmi)

Gulsot- lavt blodsukker

Encephalitis- meningitis – traumer

10 – 20 % øget risiko for behov for specialundervisning hos børn der blot er født 1-2 uger før termin

(Retrospektivt Cohortstudie af ca. 400.000 skolebørn (USA år 2010)

Gorm Greisen anbefaler en tidligere diagnostik af udviklingsmæssige vanskeligheder for at komme på fastere grund og få mere kontrol.

Et tidligt født barn som udvikler sig langsomt og måske har en lav IQ kan gå ubemærket gennem de første klasser. Indlæringsvanskelighederne er tit koblet til vanskeligheder med at orientere sig i komplicerede sociale sammenhænge og med at fokusere opmærksomheden.

Det bliver først opdaget når barnet er kommet langt bagefter og har lidt sine nederlag.

Ny biologisk viden er nødvendig for at undgå den reduktion af hjernens vækstpotentiale der tilsyneladende ALTID sker efter en for tidlig fødsel.

15. august 2011 Gorm Greisen.

50 % har sygdomshistorie fra graviditeten, veer og fødsel samt post partum problemer.

- Kræver konstant voksen opmærksomhed p.gr.a. angst
- Irritabel og vanskelig at tilfredsstille
- Problemer med amning, mælkeallergi, kolikker, reflux etc.
- Slaphed afløses af konstant motorisk uro
- Forsinket motorisk udvikling ledsaget af balanceprobl. og hyperacusic, lysoverfølsomhed, kramper evt. epilepsi
- Forsinket taleudvikling – enkelt ord > 3 år
- Koncentration < 2 – 3 min.
- I perioder utidig, raserianfald, forvirret, ”autistisk”

Verbal Dyspraksi

Forstyrret funktion i:

Broca området

Basalganglier

Cerebellum.

Har aktivering af begge hemisfærer.

Forløbsform

Congenital

Developmental

Acquired

Komplicerende faktorer

- Oralmotorisk forstyrrelse
- Abnorme orale reflekser
- Forstyrret sansemotorik f.eks. Balance og Lydopfattelse
- Infantil dysfagi
- Reflux og gylpen
- Cerebral parese (CP) og sværhedsgrad af dysfagi

Developmental Verbal Dyspraxia

”soft neurology ”

- Let EEG forandring
- Let muskelsvaghed
- Spasticitet
- Abnorme reflexer
- Hyperactive motorisk aktivitet
- MBD, Umodenhed.
- Normal CT, MR scan