



Věc: Odborné stanovisko k orofaciální myofunkční terapii v systému péče

Vymezení zdravotního charakteru péče, role klinického logopeda a hranice školské podpory

Shrnutí stanoviska

Orofaciální myofunkční poruchy (OMD) představují poruchy funkcí svalů a struktur orofaciální oblasti. Mohou se projevovat narušením dýchání, klidové polohy jazyka, rtů a čelisti, orálního příjmu potravy, žvýkání, vývoje dentofaciálních struktur a artikulací hlásek.

Pokud intervence u konkrétní osoby zahrnuje diagnostiku, diferenciální diagnostiku nebo léčebné ovlivňování polykání, příjmu potravy, dýchání či dalších tělesných funkcí, naplňuje svou povahou znaky zdravotní péče. V oblasti logopedické diagnostiky, diferenciální diagnostiky a léčby poruch řeči a polykání má zásadní a právně vymezenou úlohu klinický logoped.

ZÁVĚR ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ

Školská logopedická a speciálněpedagogická intervence může zajišťovat podporu vzdělávání, včasný záchyt obtíží, rozvoj komunikačních dovedností a spolupráci při uplatňování doporučení zdravotnického týmu. Nemůže však nahrazovat klinickou diagnostiku ani léčbu poruch polykání, příjmu potravy, dýchání, hlasu nebo jiných logopedických diagnóz.

1. Právní rámec a rozdělení kompetencí v České republice

1.1 Zdravotní charakter diagnostických a terapeutických postupů

Podle § 2 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se zdravotní péčí rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu a zmírnění utrpení. Podle § 5 téhož zákona zahrnuje zdravotní péče mimo jiné péči diagnostickou, léčebnou a léčebně rehabilitační.

Diagnostika a terapeutické ovlivňování poruch polykání, příjmu potravy, dechových funkcí a dalších funkcí orofaciálního systému proto náleží do zdravotní péče tehdy, směřují-li u konkrétního pacienta k odhalení, odstranění, zmírnění nebo kompenzaci zdravotní poruchy a ke zlepšení jeho funkčního stavu.

1.2 Kompetence klinického logopeda

Podle § 124 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, klinický logoped bez odborného dohledu a bez indikace zejména:

- provádí logopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou péči,
- léčí a rehabilituje všechny poruchy a vady řeči, sluchu, hlasu a polykání u dětí i dospělých,
- provádí prevenci, výchovu a poradenství za účelem dosažení kvalitní komunikace.

Odborná a specializovaná způsobilost klinického logopeda je upravena zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Je-li orofaciální myofunkční terapie (OMT) součástí diagnostiky a léčby poruch řeči nebo polykání, musí být vedena klinickým logopedem, případně jiným zdravotnickým pracovníkem výhradně v rozsahu jeho zákonných kompetencí.

1.3 Účel školské logopedické péče

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, vymezuje činnosti školského logopeda a speciálněpedagogickou diagnostiku zejména ve vztahu ke vzdělávacím potřebám dítěte nebo žáka, stanovení podpůrných opatření a doporučení ke vzdělávání.

Školský systém má nezastupitelnou úlohu při podpoře vzdělávání a komunikace. Jeho činnost však sleduje jiný primární účel než zdravotní péče. Školské pracoviště proto může obtíže zachytit, doporučit vyšetření ve zdravotnictví, poskytovat pedagogickou podporu a ve spolupráci s rodinou pomáhat s generalizací bezpečných doporučení zdravotnického týmu. Nemůže samostatně nahrazovat klinickou diagnostiku, diferenciálně diagnostickou rozvahu ani léčebné vedení poruch polykání, příjmu potravy, dýchání a dalších zdravotních funkcí.

2. Zdravotní a klinická povaha orofaciálních myofunkčních poruch

OMD jsou spojeny s narušením fyziologické souhry svalů a struktur orofaciální oblasti. Mohou zahrnovat nefyziologickou klidovou polohu jazyka, rtů nebo čelisti, atypický polykací vzorec, přetrvávající orální respiraci, obtíže při žvýkání a příjmu potravy, orální parafunkce a související artikulační nebo dentofaciální obtíže. Nejde tedy pouze o školní výkon nebo osvojování učiva, ale o stav tělesných funkcí, jehož posouzení může vyžadovat zdravotnickou diagnostiku.

3. Nutnost diferenciální zdravotnické diagnostiky

OMD mohou vznikat nebo přetrvávat v souvislosti s anatomickými, funkčními, neurologickými, alergologickými, stomatologickými, ortodontickými nebo behaviorálními faktory. Před zahájením terapie je nezbytné posoudit zejména možné:

- zbytnění nosní nebo krční mandle a jinou obstrukci horních cest dýchacích,
- alergické nebo chronické onemocnění ovlivňující nosní dýchání,
- orální restrikce a jiné anatomické odchylky,
- ortodontické vady a poruchy růstu čelistí,
- poruchy dýchání ve spánku,
- neurologické nebo neuromuskulární onemocnění,
- poruchy bezpečnosti a efektivity polykání.

Bez klinického zhodnocení nelze spolehlivě určit příčinu obtíží, posoudit možné kontraindikace ani stanovit vhodný postup a návaznost jednotlivých intervencí. Dechová reedukace musí vycházet z klinického posouzení dechového stereotypu, orientačního zhodnocení nosní průchodnosti a souvisejících faktorů. Při podezření na omezenou průchodnost dýchacích cest nebo jinou organickou příčinu obtíží je indikováno příslušné odborné vyšetření.

4. Role klinického logopeda v orofaciální myofunkční péči

Klinický logoped propojuje hodnocení orofaciálních funkcí s diagnostikou komunikace, artikulace a polykání. Na základě klinických nálezů stanovuje individuální terapeutický plán, sleduje funkční změnu a podle potřeby zajišťuje odeslání k dalším odborníkům.

Orofaciální myofunkční porucha může být spojena s některými poruchami artikulace, poruchami jazykového vývoje nebo může komplikovat stabilizaci artikulačního vzorce. Tento vztah musí být posouzen individuálně. OMT sama o sobě nenahrazuje cílenou terapii poruch výslovnosti a izolované neslovní procvičování orálních pohybů nelze automaticky považovat za terapii řeči.

5. Mezioborová zdravotnická spolupráce

Komplexní péče o pacienty s OMD zpravidla vyžaduje mezioborovou spolupráci. Podle etiologie a klinického obrazu se mohou podílet zejména:

- klinický logoped,
- otorinolaryngolog, foniatr, pediatr nebo jiný lékař,
- ortodontista a zubní lékař,
- dentální hygienistka,
- fyzioterapeut,
- ergoterapeut nebo další zdravotnický odborník.

Každý člen týmu provádí diagnostické a terapeutické činnosti výhradně v rozsahu své odborné způsobilosti a zákonem stanovených kompetencí. Školské pracoviště může být významným spolupracujícím partnerem, nemůže však převzít klinickou koordinaci ani odpovědnost za zdravotní péči.

6. Cíle odborně vedené OMT

Cíle OMT se stanovují individuálně na základě klinického vyšetření. Mohou zahrnovat:

- podporu a stabilizaci nosního dýchání po ověření průchodnosti dýchacích cest a řešení případných organických překážek,
- úpravu klidové polohy jazyka, rtů a čelisti,
- koordinaci funkcí rtů, jazyka, tváří a čelistí,
- rozvoj efektivního žvýkání a bezpečného příjmu potravy,
- normalizaci polykacího vzorce,
- podporu stability výsledků ortodontické léčby,
- funkční přenos dosažených změn do každodenních činností.

Jde o cíle zaměřené na funkční a zdravotní stav pacienta. Jejich realizace vyžaduje klinické rozhodování, průběžné vyhodnocování účinku a koordinaci s dalšími zdravotnickými odborníky.

7. Mezinárodní odborný kontext

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) řadí hodnocení a intervenci u OMD do odborné působnosti náležitě vyškolených speech-language pathologists a zdůrazňuje mezioborovou spolupráci s lékařskými, stomatologickými a ortodontickými profesemi. International Association of Orofacial Myology (IAOM) rovněž pracuje s mezioborovým modelem zahrnujícím více zdravotnických profesí.

Mezinárodní zdroje podporují klinický a interdisciplinární charakter této péče, neurčují však samy kompetence v České republice. Ty musí být vždy posuzovány podle českých právních předpisů a odborné způsobilosti konkrétního poskytovatele.

8. Závěrečné stanovisko AKL ČR

Asociace klinických logopedů ČR, z. s., zastává stanovisko, že diagnostika, diferenciální diagnostika a léčebné ovlivňování orofaciálních myofunkčních poruch zasahujících polykání, orální příjem potravy, dýchání, žvýkání, artikulaci hlásek nebo další tělesné funkce představují zdravotní péči, jsou-li prováděny za účelem zjištění nebo změny zdravotního a funkčního stavu pacienta.

V oblasti logopedické diagnostiky, diferenciální diagnostiky a léčby poruch řeči a polykání má nezastupitelnou úlohu klinický logoped. Péče o osoby s orofaciálními myofunkčními poruchami má podle charakteru obtíží probíhat v mezioborové spolupráci, přičemž každý zapojený odborník postupuje v rozsahu své odborné způsobilosti a zákonných kompetencí.

Školská logopedická a speciálněpedagogická intervence může přispívat k včasnému zachytu obtíží, podpoře komunikace a vzdělávání a k uplatňování doporučení zdravotnického týmu ve školním prostředí. Nemůže však nahrazovat zdravotnickou diagnostiku a léčbu poruch polykání, příjmu potravy, dýchání ani dalších zdravotních funkcí.

Za Asociaci klinických logopedů ČR

Za Radu AKL: Mgr. Gabriela Solná, Ph.D., Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová, Mgr. Jitka Mercelová

za odborníka: Mgr. et Bc. Jana Mironová Tabachová, Ph.D.

V Praze dne 19.10.2026

Příloha č. 1

Orálně-motorické terapeutické přístupy a základní odborné principy

Tato příloha má vysvětlující charakter. Terminologie jednotlivých přístupů není v odborné literatuře ani v systému vzdělávacích programů zcela jednotná. Označení metody samo o sobě nezakládá odbornou způsobilost k poskytování zdravotních služeb; rozhodující jsou skutečný obsah činnosti, její účel a zákonné kompetence poskytovatele.

A. Zastřešující vymezení

Orálně-motorické terapie lze pracovně chápat jako soubor diagnostických a terapeutických postupů zaměřených na funkce struktur podílejících se na dýchání, sání, kousání, žvýkání, polykání a artikulaci. Jednotlivé přístupy se liší cílovou skupinou, teoretickými východisky, mírou důkazů i požadovanou odbornou kvalifikací. Následující členění proto slouží především k orientaci a nemá nahrazovat právní nebo profesní vymezení kompetencí.

B. Senzomotorická orální/orofaciální terapie

Propojuje práci se sensorickým vnímáním a motorickým výkonem v oblasti úst a obličeje. Může být součástí péče například u hypersenzitivity či hyposenzitivity dutiny ústní, obtíží se zpracováním sensorických podnětů, přijímáním nových textur nebo u vybraných obtíží s příjmem potravy.

Možné cíle:

- optimalizace reakce na sensorické podněty,
- podpora motorického plánování,
- zlepšení tolerance konzistencí a textur,
- podpora kvality a funkčnosti příjmu potravy.

Používané postupy mohou zahrnovat taktilní a proprioceptivní stimulaci, postupnou práci s konzistencemi a funkčně zaměřené senzomotorické úkoly. U pacientů s podezřením na poruchu polykání nebo riziko aspirace musí intervenci předcházet odpovídající zdravotnické vyšetření.

C. Orálně-motorická stimulace

Je zaměřena na podporu pohyblivosti, koordinace a nervosvalové funkce orofaciálních struktur, zejména u pacientů s vývojovým, neurologickým, genetickým nebo neuromuskulárním zatížením.

Možné cíle:

- facilitace účelného pohybu,
- zlepšení koordinace svalových skupin,
- podpora funkčních předpokladů pro příjem potravy nebo řeč,
- ovlivnění svalového tonu v rámci komplexní péče.

Postupy mohou zahrnovat manuální, taktilní nebo vibrační stimulaci a facilitaci pohybových vzorců. Izolované neslovní orálně-motorické cvičení nelze bez dalšího považovat za účinnou terapii poruch řeči; použití musí vycházet z konkrétní funkční diagnózy a klinického cíle.

D. Terapie poruch příjmu potravy a polykání

Dysfagická terapie je zdravotní péčí zaměřenou na vyšetření a léčbu poruch bezpečnosti a efektivity polykání u dětí i dospělých. Obtíže mohou souviset s neurologickými, vývojovými, strukturálními nebo pooperačními stavy.

Zaměřuje se zejména na:

- bezpečnost polykání a prevenci aspirace,
- efektivní příjem potravy a tekutin,
- koordinaci sání, polykání a dýchání,
- volbu vhodných kompenzačních nebo rehabilitačních postupů.

Terapeutické postupy mohou zahrnovat polykací manévry, kompenzační strategie, úpravu polohy, tempa a objemu sousta, senzomotorickou stimulaci a úpravu konzistence potravy. Volba postupu musí vycházet z klinického vyšetření a v indikovaných případech z instrumentálního vyšetření polykání.

E. Orofaciální myofunkční terapie

OMT je terapeutický přístup zaměřený na dosažení a stabilizaci funkční rovnováhy orofaciálního systému. Sleduje vzájemné vztahy mezi dýcháním, klidovou polohou orofaciálních struktur, polykáním, žvýkáním, příjmem potravy, artikulací a dentofaciálním vývojem.

OMT není jedním celosvětově jednotným a standardizovaným programem. Existují různé metodiky, které se liší strukturou vyšetření a cvičení i důrazem na jednotlivé funkce. Kvalita péče proto nesmí být odvozována pouze od absolvování konkrétního kurzu nebo používání názvu určité metody, ale od odborné způsobilosti poskytovatele, kvalitní diagnostiky, bezpečnosti a účelnosti postupů a průběžného hodnocení výsledků.

F. Základní pilíře kvalitní OMT

Komplexní diagnostika. Hodnocení dýchání, polykání, klidové polohy jazyka, rtů a čelisti, orofaciální motoriky, žvýkání, příjmu potravy, artikulace a relevantních dentofaciálních či posturálních souvislostí včetně anamnézy a zdravotního stavu.

Individuální terapeutický plán. Stanovení konkrétních krátkodobých a dlouhodobých cílů s ohledem na věk, diagnózu, anatomické podmínky, schopnosti, motivaci a potřeby pacienta.

Funkčně zaměřená intervence. Nácvik a stabilizace funkčních stereotypů v běžném životě, nikoli pouze izolované posilování svalů nebo mechanické opakování pohybů bez vztahu k diagnostikované funkci.

Interdisciplinární spolupráce. Včasné odeslání k příslušnému zdravotnickému odborníkovi a koordinace postupu podle etiologie a klinického obrazu.

Zapojení pacienta a rodiny. Edukace, bezpečně nastavený domácí trénink, sledování plnění doporučení a podpora přenosu nových dovedností do každodenních situací.

Průběžné hodnocení. Pravidelné měření funkční změny, dokumentace výsledků a úprava nebo ukončení postupu, pokud nevede ke stanovenému cíli.

G. Kompetenční pravidlo

Rozhodující není název používané metody, ale obsah prováděné činnosti. Pokud poskytovatel hodnotí zdravotní stav, stanovuje příčinu zdravotní poruchy, rozhoduje o léčebném postupu nebo terapeuticky ovlivňuje polykání, příjem potravy, dýchání či jiné tělesné funkce, musí tak činit jako odborně způsobilý zdravotnický pracovník a v rámci zdravotních služeb. Pedagogická podpora, edukace ve školním prostředí mohou zdravotní péči doplňovat, nikoli ji nahrazovat.

Použité právní a odborné zdroje

1. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 2 odst. 4 a § 5 odst. 2.
2. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, zejména § 23.
3. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, zejména § 124.
4. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, zejména příloha č. 4, část V.
5. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Orofacial myofunctional disorders* [Practice Portal]. Dostupné z: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/orofacial-myofunctional-disorders/>
6. Begnoni, G., Dellavia, C., Pellegrini, G., Scarponi, L., Schindler, A., & Pizzorni, N. (2020). The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 277(9), 2501–2511. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05994-w>
7. D'Onofrio, L. (2019). Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 22(Suppl. 1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/ocr.12277>
8. Garretto, A. L. (2001). Orofacial myofunctional disorders related to malocclusion. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy*, 27(1), 44–53. <https://doi.org/10.52010/ijom.2001.27.1.5>
9. Lorenz, M., Goetze, D., Sargolzaei, K., & Frank, U. (2024). The Test of Masticating and Swallowing Solids (ToMaSS): An investigation of applicability and clinical utility in children with orofacial myofunctional disorders. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(10), 1966–1972. <https://doi.org/10.1111/joor.13776>
10. Priede, D., Roze, B., Parshutin, S., Arkliņa, D., Pircher, J., Vaska, I., Folkmanis, V., Tzivian, L., & Henkuzena, I. (2020). Association between malocclusion and orofacial myofunctional disorders of pre-school children in Latvia. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 23(3), 277–283. <https://doi.org/10.1111/ocr.12367>

11. Shortland, H.-A. L., Hewat, S., Vertigan, A., & Webb, G. (2021). Orofacial myofunctional therapy and myofunctional devices used in speech pathology treatment: A systematic quantitative review of the literature. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), 301–317. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00245
12. Stefani, C. M., de Almeida de Lima, A., Stefani, F. M., Kung, J. Y., Flores-Mir, C., & Compton, S. M. (2025). Effectiveness of orofacial myofunctional therapy in improving orofacial function and oral habits: A scoping review. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 59(1), 59–72. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11956678/>
13. International Association of Orofacial Myology. (n.d.). *Membership and certification*. Dostupné z: <https://iaom.com/membership/>