



UNIVERSIDAD FASTA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA.



# “Intervención fonoaudiológica de la deglución disfuncional en pacientes con tratamiento de ortodoncia”.

## **Autoras:**

Gallego, Katherine - Pacho, Stefania.

## **Tutora:**

Lic. Garcia, Florencia.

## **Asesoramiento:**

Lic. Bravo, Carla.- Lic. González, Mariana.- Dra.Mg Vivian Minnaard.

2022.

*“El otro no es una estadística o un número,  
el otro tiene rostro”.*

Papa Francisco (2017)

## Dedicatoria

A mis padres, por ser mi pilar fundamental en mi formación profesional, quienes con su paciencia y esfuerzo me permitieron cumplir un sueño más, ellos que me impulsan a ser mejor cada día y lograr todos los objetivos que me proponga.

A mi hermano, quien estuvo conmigo todo el proceso.

A mi pareja, que nunca me soltó la mano y me apoyó para culminar esta etapa.

A mi familia y amigos, quienes siempre están presentes en cada paso que doy.

Gallego, Katherine.

A mi hijo, de manera especial ya que fue y es mi pilar fundamental, mi motivo para seguir y superarme día a día, es quien me dio fuerzas con tan solo una mirada cuando me sentía abatida, haciendo que este recorrido sea más fácil.

A mi marido por ser mi gran compañero incondicional que siempre me apoyo, acompaño y confío en mi capacidad en este largo camino de formación profesional.

A mis padres por inculcarme valores y por aportar su granito de arena.

A mi abuela, familia y amigos por ser partes de este camino.

Stefania, Pacho.

## Agradecimientos

A nuestra asesora de tesis que nos acompañó con mucho profesionalismo en todo este recorrido.

A nuestra tutora, por compartirnos generosamente sus saberes.

A las familias de nuestros pacientes, por permitirnos realizar esta investigación con sus hijos.

## Resumen

La deglución implica la participación coordinada de áreas anatómicas que permiten conducir el alimento de forma eficaz y segura desde la boca hasta el estómago, cuando no sigue los patrones normales y equilibrados se la considera deglución atípica o disfuncional.

**Objetivo:** Indagar cuales son las estrategias y recursos fonoaudiológicos implementados y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn 2022.

**Materiales y métodos:** Tipo de investigación no experimental, descriptiva y longitudinal. Es un estudio de seguimiento de caso en base a dos niños seleccionados en forma no probabilística por conveniencia, dado en un taller de deglución disfuncional de la ciudad de Puerto Madryn.

**Resultados:** Se comprueba con esta investigación la importancia del trabajo interdisciplinario entre odontología y fonoaudiología. Se logró determinar los materiales terapéuticos que utilizó la profesional siendo estos: espejo, cuaderno, guías linguales, bolsita de avena, vaso, botella de agua, yogurt firme, cuchara y Sándwich de jamón y queso. Mediante la aplicación de la terapia miofuncional ambas pacientes pudieron cumplir los objetivos propuestos del taller.

**Conclusiones:** Ante una deglución atípica es importante realizar una rehabilitación fonoaudiológica pre, peri y post tratamiento ortodóncico, para obtener un resultado satisfactorio y una automatización de los movimientos implicados en la deglución.

**Palabras claves:** Deglución disfuncional. Tratamiento. Rehabilitación. Pacientes pediátricos. Ortodoncia. Terapia miofuncional.

# ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Estado de la cuestión.....</b>	<b>4</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>15</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>18</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>61</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>65</b>

# INTRODUCCIÓN

## Introducción

La deglución es el acto mediante el cual se preparan los alimentos líquidos, sólidos y semisólidos, y se propulsan desde la boca hasta el estómago, a través de la coordinación de movimientos voluntarios e involuntarios (Pastor Vera, 2012)<sup>1</sup>.

*“La deglución implica la participación coordinada de áreas anatómicas que permiten conducir el alimento de forma eficaz y segura desde la boca hasta el estómago”* (Sánchez Ruiz, Sánchez Martínez y Angulo Sierra, 2018, p.9)<sup>2</sup>.

Cuando la deglución no sigue los patrones normales y equilibrados, se la considera deglución atípica o disfuncional. Ésta puede estar dada por un patrón de deglución infantil el cual se caracteriza por presentar interposición lingual, luego de la erupción de los dientes anteriores, es decir, que corresponde a movimientos inadecuados de la lengua y/o de otras estructuras durante la fase bucal y faringolaríngea de la deglución (Alarcón, 2013)<sup>3</sup>.

La deglución atípica es considerada como una anomalía relacionada con la forma de deglutir del ser humano. Esta condición afecta en la mayoría de los casos a las estructuras orofaciales entre las cuales se puede mencionar los dientes, mandíbula, paladar, encías, labios y lengua (Martínez, 2020)<sup>4</sup>.

Además del tratamiento ortodóncico debido a la presencia de maloclusiones, el abordaje para la deglución atípica consiste en la terapia miofuncional que se debe llevar a cabo por el fonoaudiólogo, siendo la relación entre el odontólogo y el fonoaudiólogo de carácter anatómico y funcional. De carácter anatómico, ya que se debe a la intervención de elementos anatómicos, tales como faringe, lengua, dientes y paladar blando; y de carácter funcional, por la adopción del organismo a funcionar dependiendo de sus necesidades de defensa y supervisión (Alarcón, 2013)<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> El proceso de la deglución consta de tres fases.

<sup>2</sup> La deglución comprende tres fases que corresponden a las regiones anatómicas oral, faríngea y esofágica.

<sup>3</sup> En ocasiones, se puede afirmar también, que la deglución atípica se trata de un fenómeno secundario a la presencia de una mordida abierta anterior, cuando el mecanismo innato de la deglución es interrumpido.

<sup>4</sup> Este hábito también hace referencia a los movimientos inadecuados producidos por la lengua o por las estructuras anexas que están relacionadas en el acto de deglutir.

<sup>5</sup> La duración del tratamiento miofuncional varía de acuerdo al grado de colaboración de los pacientes, teniendo en cuenta el tratamiento ortodóncico indicado.



## Introducción

La terapia miofuncional es un conjunto de procedimientos y técnicas que facilitan la mejoría de la función bucofacial (Vélez et al., 2018).<sup>6</sup> Dicha terapia tiene como fin último lograr el equilibrio anatómico y funcional de las estructuras y musculatura orofacial posibilitando un desarrollo y crecimiento normalizado de las mismas (Alonso, 2016).<sup>7</sup>

Los objetivos principales en la rehabilitación de los trastornos de la alimentación y la deglución en pacientes pediátricos, se centran en favorecer la nutrición y la hidratación, el crecimiento adecuado, el desarrollo de las habilidades de alimentación y garantizar una deglución segura, así como la prevención de la asfixia y la neumonía por aspiración (Valladares, 2021)<sup>8</sup>.

En virtud de lo expuesto anteriormente surge el siguiente problema de investigación:

El objetivo general es: ¿Cuáles son las estrategias y recursos fonoaudiológicos implementados y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn en 2022?

Analizar las estrategias y recursos fonoaudiológicos implementados y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn en 2022.

Los objetivos específicos son:

- Indagar las dificultades deglutorias que presentan los niños teniendo en cuenta el tratamiento ortodóncico.
- Identificar las estrategias fonoaudiológicas que se implementan en el taller de deglución disfuncional.
- Determinar los recursos implementados y materiales seleccionados en el taller de deglución disfuncional.
- Sondar las respuestas de los niños frente a la propuesta de implementación de estrategias para abordar praxias orofaciales.

---

<sup>6</sup> Su objetivo principal es la creación de una función muscular equilibrada, para ayudar al crecimiento y desarrollo de la oclusión.

<sup>7</sup> La técnica de rehabilitación abarca desde la niñez hasta la adultez mayor.

<sup>8</sup> Se considera penetración cuando el alimento queda en el vestíbulo laríngeo por encima de las cuerdas vocales y aspiración cuando el alimento pasa a la vía aérea inferior.

# ESTADO DE LA CUESTIÓN

## Estado de la cuestión

La deglución es una acción biológica, motora, automática, coordinada y neuromuscular compleja. Su objetivo es el transporte del alimento desde la boca hacia el estómago (Alarcón, 2013)<sup>9</sup>.

Las estructuras anatómicas que participan en la deglución son: la cavidad oral, que está conformada por los labios, dientes, mandíbula, suelo de la boca, lengua, paladar duro y blando, glándulas salivales y los pilares del velo del paladar. Las amígdalas palatinas se encuentran entre los dos pilares del velo del paladar. El paladar duro con el paladar blando van a separar la cavidad nasal de la cavidad oral. Otra estructura involucrada en este acto es la faringe, tiene forma de tubo por lo cual ayuda a la respiración. Está dividida en tres partes, la nasofaringe ubicada en la parte posterior nasal y por encima del paladar blando, la orofaringe ubicada en la parte posterior de la cavidad oral y por último la hipofaringe que se encuentra en la porción inferior conectada con el esófago. La siguiente estructura es el esófago, que es un conducto músculo membranoso que se comunica con el estómago, en esta área se desarrolla la tercera etapa de la deglución. Por su parte la epiglotis, actúa como válvula impidiendo la entrada de alimentos a la tráquea (Ledesma López, 2016)<sup>10</sup>.

La deglución consta de cuatro fases: la primera es la fase preparatoria, que consiste en la formación del bolo alimenticio, mediante la trituración de los alimentos y la mezcla de éstos con la saliva. La segunda etapa es la fase oral, aquí el bolo alimenticio mediante una combinación de movimientos linguales es transportado desde el dorso de la lengua hasta la entrada de la faringe. La tercera etapa corresponde a la fase faríngea y comienza con el pasaje del bolo alimenticio desde la base de la lengua, a través del istmo de las fauces, hasta la pared faríngea posterior. El contacto del bolo contra la mucosa del paladar blando, faringe y epiglotis, actúa como estímulo de una serie de mecanismos reflejos cuya principal función es asegurar que el bolo llegue al esófago sin ingresar ni a la tráquea ni a la nasofaringe. La última es la fase esofágica que comienza inmediatamente después del pasaje del bolo alimenticio por el esfínter esofágico, y se caracteriza por las contracciones musculares que permiten el transporte del alimento a lo largo del esófago, que finalmente llevarán el bolo hasta el estómago (Chi-Fishman et al., 1998, como se citó en Chuhuaicura 2018)<sup>11</sup>.

Para que dicho acto se produzca, una de las principales funciones que se debe llevar a cabo es la masticación. Se considera masticar al acto que implica actividades neuromusculares y digestivas que dependen de patrones de crecimiento, desarrollo y maduración del complejo

---

<sup>9</sup> Las primeras dos etapas comienzan siendo voluntarias y conscientes y las últimas dos involuntarias e inconscientes

<sup>10</sup> Todas las estructuras de la deglución están comandadas por el sistema nervioso central.

<sup>11</sup> Otros autores agregan otra fase llamada anticipatoria.

craneofacial, sistema nervioso central y guías oclusales. Cuando la masticación es unilateral y/o anterior, es decir, masticar marcadamente más de un lado que de otro y utilizar sólo la zona premolar, caninos e incisivos, se producen alteraciones musculares en las articulaciones, y también en la oclusión. Como consecuencia, es frecuente observar mordidas cruzadas por una masticación unilateral, dolores en la articulación temporomandibular y chasquidos o crepitaciones asociados a estos desequilibrios. Por otra parte, si la masticación es demasiado lenta o demasiado rápida, no se triturarán los alimentos y se van a producir desequilibrios musculares (Yange, 2021)<sup>12</sup>.

Otra de las funciones participantes es la respiración, la cual se define como una compleja actividad motora que involucra músculos y funciones. La acción muscular se debe realizar de forma coordinada por el sistema nervioso central o el esfuerzo sería ineficiente. La integración de los comandos centrales y la sincronización entre la actividad de los músculos intercostales, de la laringe y del diafragma se controlan por neuronas en la misma área del cerebro. La respiración se puede clasificar en tipo respiratorio que puede ser costal superior, costoabdominal, clavicular y costodiafragmático, y en modo respiratorio que se divide en nasal, bucal o mixto. En el acto deglutorio se debe tener un tipo respiratorio costodiafragmático mixto (Pérez Cabrera et al., 2018)<sup>13</sup>.

Aproximadamente a partir de los 6 años de edad, el desarrollo facial y dental puede verse alterado por la instauración de malos hábitos en el paciente, siendo las causas principales la respiración bucal, deglución atípica con posición incorrecta de la lengua al momento de tragar y músculo mentoniano hiperactivo. De allí, radica la importancia de conocer y saber atender a temprana edad estos hábitos miofuncionales con las terapias específicas, para así reducir las parafunciones, equilibrando las estructuras implicadas tanto óseas como musculares, mejorando de igual forma, la estética del paciente (Jiménez, 2016)<sup>14</sup>.

Una vez instaurado este mal hábito lo más frecuente en niños es la deglución atípica, la cual consiste en los movimientos inadecuados de la lengua y/u otras estructuras que participan en la deglución durante la fase oral (Marchesan, 2002, como se citó en Moneo Revuelta, 2020)<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> La masticación debe ser bilateral cumpliendo con los ciclos masticatorios, los cuales son movimientos rítmicos y coordinados para respirar y tragar.

<sup>13</sup> El diafragma es el músculo más importante que interviene en el proceso respiratorio.

<sup>14</sup> Estos hábitos miofuncionales son en su mayoría los causantes de los problemas dentales y maxilares.

<sup>15</sup> La deglución atípica es el mantenimiento de la deglución infantil, debido a que poseen el reflejo de succión-deglución y esta persiste en la frontalización de la lengua.

La deglución atípica presenta signos clínicos claramente observables como la presencia de la posición frontal de la lengua desde la fase oral, la contracción excesiva de los labios y el escape de alimentos durante la ingesta, debido al intento de sellado entre la lengua y los dientes. Por otra parte, puede observarse una falta de contracción de los maseteros durante la fase oral, lo cual conlleva a que no actúen los elevadores de la mandíbula. Así mismo, se produce una contracción del mentón como intento de producir un buen sellado y movimientos del cuello asociados a la mala masticación. Por último se producen ruidos al tragar y el mantenimiento de residuos luego de la deglución (Cervera e Ygual, 2002, como se citó en Martín, 2016)<sup>16</sup>. A estos signos clínicos se les añaden otros como la mordida abierta anterior o lateral y problemas dentales como diastemas o protrusión de los incisivos superiores. Por otra parte, se pueden observar labios hipotónicos, lengua en posición de reposo sobre los dientes y tendencia a la respiración bucal (Blanco, Reyes y Quirós, 2013)<sup>17</sup>.

Las observaciones más frecuentes en el caso de deglutores atípicos pueden ser que protruyen la lengua para alcanzar los alimentos, colocan el ápice lingual entre los incisivos superiores e inferiores, abren frecuentemente los labios durante la masticación, empujan el ápice lingual contra los incisivos y un instante antes mantienen los labios apretados con excesiva fuerza (Ortega, 2015)<sup>18</sup>.

Existen dos tipos de hábitos: los fisiológicos, son aquellos que nacen con el individuo y los hábitos no fisiológicos, son los que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos entre los cuales se encuentran, la succión digital o uso del chupete, la deglución atípica, succión del carrillo y la respiración bucal (Alarcón, 2013)<sup>19</sup>.

En los hábitos fisiológicos también denominados hereditarios, lo que se hereda es un tipo de comportamiento determinado de la lengua y de la musculatura. Sin embargo, los hábitos no fisiológicos se dan en la infancia y en la edad adulta como consecuencia de alguna anomalía, pudiendo ser esta la falta de piezas dentarias en edad avanzada (Ortega, 2015)<sup>20</sup>.

La deglución atípica se clasifica según su acción en: deglución con interposición lingual, se observa que la lengua se encuentra alojada entre la cara anterior de los incisivos inferiores y la cara posterior de los incisivos superiores, realizando una presión sobre los dientes. En la

---

<sup>16</sup> No es necesario que el paciente presente todos estos signos, puede presentar uno, todos o ninguno.

<sup>17</sup> Los frenillos linguales o labiales cortos también son signos característicos de la deglución atípica.

<sup>18</sup> Los deglutores atípicos comúnmente tienen preferencia con los alimentos.

<sup>19</sup> Los hábitos no fisiológicos son uno de los principales factores etiológicos o causas secundarias que pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático

<sup>20</sup> En la infancia se puede deber a un frenillo lingual corto.

## Estado de la cuestión

deglución con interposición labial, en el momento de la deglución, las piezas dentarias no contactan y la lengua queda sostenida entre los incisivos. En la deglución con contracción comisural, los músculos risorios se contraen en el momento de la deglución, evitando la protrusión lingual. En cuanto a la deglución sin contracción del masetero, una vez formado el bolo alimenticio, la lengua lo recoge dirigiéndolo hacia arriba, elevándose a su vez la mandíbula y contrayéndose la musculatura. En el caso de la deglución con compensación, está asociada a una masticación inadecuada. La deglución con chasquidos, sucede por emplear un exceso de fuerza del dorso de la lengua en el momento de la deglución. Por último, la deglución con residuos intraorales, suele ocurrir cuando el músculo buccinador se encuentra hipotónico, o cuando la lengua posee una alteración en la movilidad y/o propiocepción de la misma (García Veganzones, 2017)<sup>21</sup>.

En casos en los cuales la deglución atípica está dada por empuje lingual o succión digital, los aparatos implementados para corregir dicha alteración son: rejilla lingual fija, que puede ser superior e inferior, la cual se utiliza en pacientes con hábitos muy arraigados, la misma va soldada a bandas y puede ser incorporada a distintos tipos de aparatos ortodóncicos y ortopédicos, según sea la necesidad. También se encuentran las rejillas linguales removibles superior e inferior, estas son las que están incluidas en parte, en las placas acrílicas. En casos de pacientes con succión digital o protrusión lingual se utilizan las rejillas superiores (Chunli, 2015)<sup>22</sup>.

Entre los factores etiológicos que favorecen a la instauración de la deglución atípica se encuentran: la alimentación artificial por medio del biberón o chupete, que afectan al patrón de crecimiento y desarrollo normal de las funciones del sistema estomatognático; también las amígdalas inflamadas, las cuales conllevan a que en cada deglución el niño coloque la lengua en la parte anterior de la cavidad oral; en el caso de las macroglosias, que son lenguas de aspecto voluminoso y ondulado, generan alteraciones en la deglución. Por su parte, en el desequilibrio del control nervioso, se presentan niños que por alteraciones de origen neurológicos, no mantienen el equilibrio muscular durante la deglución. La pérdida temprana de los dientes temporales anteriores y presencia de un diastema interincisal grande, ocasionan como consecuencia, que el niño comience a colocar la lengua en estos espacios, adquiriendo la deglución atípica con interposición lingual. Por último, se encuentra la presencia del frenillo sublingual hipertrófico, el cual limita la movilidad de la lengua. Otros factores que favorecen a la

---

<sup>21</sup> Además de la acción se debe tener en cuenta la clasificación de Angle, clase I normoclusión, II distoclusión y III mesioclusión.

<sup>22</sup> Su uso para el tratamiento debe ser durante 3 a 6 meses.

instauration de la deglución atípica son los simbióticos, entre estos se encuentran la succión digital y respiración bucal (Vera, 2013)<sup>23</sup>.

Para la evaluación se deben contemplar las estructuras y funciones que forman el sistema estomatognático y no basarse única y exclusivamente en la presencia de una alteración en la posición lingual como síntoma principal. Inicialmente se realizará la anamnesis donde además de registrar los primeros datos relevantes sobre la alteración presente, se observa la conducta de la persona afectada. Posteriormente, se realiza un examen clínico subjetivo en el que se explora la postura corporal, la forma y función de las estructuras extra e intraorales, así como las funciones del sistema estomatognático. La postura corporal se valora observando al usuario en bipedestación frente a una pared y se observa el eje corporal en los planos anterior, posterior y sagital. Por otra parte, en la masticación es importante conocer la duración, el número de ciclos masticatorios y el tiempo dedicado a morder, triturar y pulverizar el alimento, teniendo en cuenta que los resultados dependerán de la consistencia del alimento y de la condición oclusal del usuario. También es importante comprobar si la masticación es uni o bilateral, la posición de los labios, si se presencian o no ruidos, si hay o no ingestión de líquidos durante las comidas, dolor, molestia o dificultades en la masticación y escape de alimento durante la misma, así como la velocidad con la que se desarrolla (Salvador, 2019)<sup>24</sup>.

Debido a la dificultad de establecer parámetros objetivos para la evaluación de la deglución existen diferentes métodos tales como videofluoroscopia, endoscopia, ultrasonido, articulografía electromagnética, electromiografía, tomografía computarizada, manometría y electropalatografía que permiten constatar cómo actúa la musculatura oral y la lengua durante la deglución (Steele y Van Lieshout, 2004, como se citó en Chuhuaicura, 2018)<sup>25</sup>.

La valoración en el acto deglutorio incluye la observación y palpación de los músculos del paciente, sobre todo en la fase bucal que es donde aparecen tensiones y desequilibrios. Para diagnosticar una deglución atípica se debe observar en el paciente la presencia de una posición atípica de la lengua, una falta de contracción de sus músculos maseteros, una participación de la musculatura peribucal con presión del labio y movimientos con la cabeza, cómo es el tamaño y tonicidad de la lengua, si existe babeo nocturno, si existe dificultad de

---

<sup>23</sup> También existen factores etiológicos hereditarios que engloban las características de tamaño y forma de los maxilares, de las piezas dentarias y pueden existir anomalías

<sup>24</sup> Para complementar la información, se pueden emplear técnicas como la prueba de Glatzel, la prueba de Rosenthal y la búsqueda del reflejo narinario de Godin.

<sup>25</sup> Entre estas técnicas se considera como gold estándar a la videofluoroscopia.

## Estado de la cuestión

ingerir alimentos sólidos, si existen alteraciones en la fonación, dificultad para pronunciar los fonemas /d/, /t/, /s/, /y/, y si existe acumulación de saliva al hablar (Alarcón, 2013)<sup>26</sup>.

Las modalidades de tratamiento proporcionadas para corregir la deglución atípica pueden ser pasivas o activas. En la modalidad pasiva se utilizan los dispositivos de ortodoncia que tienen como objetivo cerrar la mordida abierta anterior, reconstituir un contacto anterior y detener el empuje dentario. Por otro lado, como activa se encuentra la terapia miofuncional que se basa en la educación de todas las multifunciones involucradas en el aparato estomatognático como son la deglución, respiración, masticación, articulación del habla, estética y actividades sensoriales (Urrunaga Limon, 2022)<sup>27</sup>.

La base principal del tratamiento será la reeducación de la función respiratoria, ya que un paciente que respira adecuadamente podrá modificar de manera exitosa su patrón masticatorio o deglutorio disfuncional al conseguir estabilidad en su patrón respiratorio (Durán Von, 2003, como se citó en Ortega, 2015)<sup>28</sup>.

Para la rehabilitación de la deglución atípica es indispensable el trabajo interdisciplinario entre la fonoaudiología y la odontología, en el cual cada una de estas especialidades trabajan en el manejo de posibles hábitos que modifiquen la armonía dental y funcional (Vélez et al., 2018)<sup>29</sup>. La ortodoncia es la rama de la odontología que se especializa en el diagnóstico, prevención y tratamiento de todas las inadecuadas posiciones dentales y faciales, siendo así la meta del ortodoncista conseguir salud, función y estética para sus pacientes. Su propósito es corregir las irregularidades en las posiciones dentarias. También es muy importante que el odontólogo reconozca la relación entre el balance muscular orofacial y la salud de los dientes, ya que un desbalance muscular contribuye de una manera significativa al desarrollo de los patrones de crecimiento inadecuado, y como consecuencia, la salud dental se verá afectada. Por ello, deberá trabajar en conjunto con el fonoaudiólogo quien es el profesional que aplica procedimientos y técnicas para reeducar la función deglutoria (Chunli, 2015)<sup>30</sup>.

Por su parte, la fonoaudiología trata diversas áreas, entre ellas: la voz, el lenguaje, la audiología y la fonoestomatología. Esta última se enfocará en las alteraciones estructurales,

---

<sup>26</sup> Para diagnosticar la deglución atípica existe una prueba exhaustiva que permite la valoración de la posición de la lengua durante el acto de deglución llamada Prueba de Payne o técnica de Payne.

<sup>27</sup> La modalidad pasiva es la ortodoncia y la activa es la terapia miofuncional.

<sup>28</sup> El tipo respiratorio debe ser costodiafragmático.

<sup>29</sup> El fonoaudiólogo promueve la terapéutica de las alteraciones bucofaciales favoreciendo a la estabilidad de los logros de la intervención en ortodoncia.

<sup>30</sup> Etimológicamente ortodoncia procede de los vocablos griegos orto, que significa recto y odóntos deriva al término diente.



funcionales o neurológicas relacionadas al sistema estomatognático. Se debe tener una visión holística entre la salud oral y la fonoaudiología que permita abarcar al ser humano desde el desarrollo oromotor, la prevención de hábitos nocivos, la corrección de los procesos que afectan la salud estomatognática, hasta la planeación, organización, promoción y aplicación de estrategias educativas a la comunidad para mejorar su calidad de vida (Parra, Espinel y Quiroga, 2014)<sup>31</sup>.

Es por ello que la intervención fonoaudiológica miofuncional se divide en una serie de criterios didácticos que muestran la estrecha relación que existe entre ambas disciplinas. Estos son: la intervención precoz, la intervención prequirúrgica y/o preortodóncica, la intervención conjunta con el tratamiento ortodóncico, la intervención posquirúrgica y/o postortodóncica y la intervención conjunta con el tratamiento otorrinolaringológico (García Veganzones, 2017)<sup>32</sup>.

La terapia miofuncional procede de la palabra terapia, que significa curación y mio, hace referencia a músculo por lo que se podría definir como una terapia orientada a la curación de alteraciones relacionadas con la funcionalidad de los músculos implicados en el sistema orofacial (Valladares, 2021)<sup>33</sup>. Es una disciplina que se encarga de prevenir, diagnosticar y corregir las alteraciones o disfunciones que interfieren tanto en el sistema orofacial como en la comunicación, desde temprana edad hasta la vejez (Valcárcel, 2016, como se citó en Castillo, 2021)<sup>34</sup>.

Dicha terapia consiste en una serie de ejercicios que tienen como objetivo eliminar los esquemas neuromusculares de hábitos no funcionales y fijar unos nuevos, enfocados, en este caso, en el establecimiento de un patrón de deglución fisiológico normal, rehabilitando la posición y función de los músculos de la lengua, labios, mejillas y paladar blando. Para lograr este fin, se debe establecer una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta, en donde este último deberá explicar el objetivo del tratamiento, la función de los ejercicios que se le indicarán al paciente, mostrar cuál es la forma correcta de ejecutar los ejercicios, motivar al paciente y a sus padres y/o representantes (Alarcón, 2013)<sup>35</sup>.

---

<sup>31</sup> La fonoestomatología se enfocará en las alteraciones estructurales, funcionales o neurológicas relacionadas al sistema estomatognático.

<sup>32</sup> La intervención precoz está enfocada a los neonatos, la prequirúrgica/preortodóncica enfocada a informar sobre los aspectos de la operación y rehabilitación posterior, y posquirúrgica/postortodóncica se centra en entrenar las funciones de masticación, deglución y fonación.

<sup>33</sup> También se pueden corregir patrones de posturas funcionales y de reposo anormales.

<sup>34</sup> La terapia miofuncional nace en el siglo XX con la observación de diversas anomalías posturales y funcionales orofaciales.

<sup>35</sup> De cómo se resuelva el plan de tratamiento, surgirá o no, por parte del paciente, el interés que permita el seguimiento del tratamiento.

## Estado de la cuestión

El programa de intervención está organizado en secuencias, pero no es necesario seguirlas en el orden que se encuentran. Durante la sesión, se trabaja la postura organizando una posición bien alineada del paciente, se aplican presiones suaves y firmes por todo el cuerpo evitando contracciones musculares. Generalmente, el aprendizaje de la deglución se inicia con la ingesta de líquidos, continuando con semisólidos y por último sólidos. También se describe en la terapia miofuncional la aplicación de frío, calor, aumento gradual del tamaño del bolo, número de cucharadas aceptadas, rapidez de la ingesta, texturas, gustos de los alimentos, estimulación eléctrica y vibraciones sobre la piel y tejidos musculares orofaciales. El aprendizaje de un nuevo patrón motor se define como la adquisición de habilidades o movimientos hábiles y precisos como resultado de la práctica, es un proceso gradual basado en el conocimiento mediante ensayo y error que da lugar al desarrollo de nuevos patrones y movimientos (Valladares, 2021)<sup>36</sup>.

En la ingesta de líquidos el objetivo es comprobar que la punta de la lengua está siendo colocada correctamente en el paladar. Se le tendrá que indicar al paciente que debe tomar un poquito de líquido, luego sin tragarlo y con la boca abierta, deberá bajar la cabeza, comprobando que el líquido no se derrama y permanece sostenido por la lengua fuertemente adosada al paladar. Luego de la misma manera se realizará con semisólidos y sólidos (Yange, 2021)<sup>37</sup>.

Para que la intervención miofuncional sea satisfactoria, es primordial realizar primero una evaluación exhaustiva, la cual comprenderá la valoración anatómica o morfológica que será realizada por los clínicos especialistas. También se llevará a cabo la valoración funcional del sistema orofacial, la cual realizará el Fonoaudiólogo. Los apartados que comprenden la evaluación miofuncional son los siguientes: anamnesis, en donde es importante establecer una entrevista inicial con la familia para obtener todos los datos posibles acerca del desarrollo evolutivo del niño, y la exploración anatómica y funcional fonoaudiológica, en la que se realiza una exploración exhaustiva de la forma y función del sistema orofacial (Valcárcel, 2016)<sup>38</sup>.

El rol del fonoaudiólogo es fundamental antes, durante y después del tratamiento ortodóncico ya que es de vital importancia y muy eficaz en la corrección de los malos hábitos para alcanzar un equilibrio muscular y corregir la disfunción. Tanto el tratamiento fonoaudiológico como el ortodóncico han de realizarse precozmente para corregir lo antes

---

<sup>36</sup> La aplicación de dicha técnica está relacionada con la estimulación sensorial de toda la zona orofacial.

<sup>37</sup> Se debe controlar el volumen de agua y debe sostenerlo por tres segundos.

<sup>38</sup> Con toda la información obtenida, el fonoaudiólogo debe ser capaz de emitir un diagnóstico y plantear el tratamiento correspondiente.

posible la disfunción y la situación de la ortodoncia. De tal manera que se trata de dos disciplinas que van de la mano y tienen que colaborar una con la otra para que los avances de ambas sean favorables y el resultado final del tratamiento sea satisfactorio y no ocurran recidivas (Moneo Revuelta, 2020).<sup>39</sup>

Para la rehabilitación de la deglución el fonoaudiólogo aplicará el uso de praxias, que se definen como una secuencia de movimientos ordenados y aprendidos que se efectúan para conseguir un determinado fin (Valverde, 2015, como se citó en Arias y Camaton, 2017)<sup>40</sup>.

Las praxias linguales son: sacar y meter la lengua sin rozar los dientes ni los labios; dirigir la lengua hacia ambos sentidos, derecha e izquierda, tocando las comisuras labiales; limpiarse los dientes superiores e inferiores con la lengua, permaneciendo la boca cerrada; limpiarse el paladar en dirección anteroposterior con el ápice lingual, manteniendo la boca sellada; extraer la lengua de la cavidad bucal, y moverla desde arriba hacia abajo, manteniendo la boca abierta; mover la lengua de arriba a abajo, tocando la parte interna de los incisivos superiores e inferiores, manteniendo en todo momento la cavidad bucal abierta; rotar la lengua por el labio superior e inferior en ambos sentidos, derecha e izquierda, realizando círculos (Veganzones, 2017)<sup>41</sup>.

Las praxias de labios son: fruncir los labios y sonreír alternativamente, fruncir los labios y en esa posición moverlos a la izquierda y derecha, abrirlos y cerrarlos, dar besos cortos y largos, sujetar un bolígrafo entre la nariz y los labios, inflar las mejillas por 10 segundos y mantener la respiración por la nariz (Castillo, 2021)<sup>42</sup>.

Una vez que el patrón funcional correcto es aprendido, el siguiente paso es el de automatizarlo. Siempre que sea posible, los ejercicios o juegos encaminados en la automatización, se realizan delante de un espejo con el fin de facilitar la visualización y corrección de errores. Por lo tanto, los materiales empleados normalmente en la terapia, de forma general son espejos, pajitas, vasos, gomas, líquidos, semisólidos, sólidos, tablas de registro, pinturas y juegos. La motivación es fundamental para instaurar buenos hábitos de trabajo, ejercitar diariamente la zona orofacial, atender a su posición y movimiento. Si durante el tratamiento ésta disminuye o desaparece no será posible automatizar la función de forma

---

<sup>39</sup> Para que el tratamiento ortodóncico sea favorable es importante que la musculatura se encuentre en equilibrio.

<sup>40</sup> La praxia es un proceso neuromotor en el que están implicados cinco pares craneales.

<sup>41</sup> La realización dichas praxias debe realizarse al menos 3 veces por día, 10 veces cada una, para favorecer su ejercitación

<sup>42</sup> Al comienzo de la terapia las praxias pueden ser asistidas, pero al finalizar tienen que realizarse sin ayuda.

## Estado de la cuestión

adecuada y se podrían producir recidivas en el paciente que se encuentre en rehabilitación (Valladares, 2021)<sup>43</sup>.

Al finalizar la práctica se le indicará a la familia que es muy importante realizar a diario los ejercicios aprendidos, ya que de no ser así, pueden ocurrir recidivas. Algunas de las pautas que se les brindarán para el trabajo en casa son: practicar la colocación de la lengua en el paladar sin tocar los incisivos superiores, seguir implementando la masticación con alimentos duros y de todo tipo de texturas, morder trozos pequeños de alimentos, prestar mucha atención en que no se introduzcan objetos en la boca que no sean de comer, recordar que no deben realizar movimientos asociados a la hora de tragar y que la posición de descanso debe ser, labios juntos y relajados, muelas en contacto, ápice lingual en rugas palatinas, siempre separada de los incisivos superiores y por último, que debe siempre sostener una respiración nasal (Ledesma López, 2016)<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> También se aplica frío, calor, aumento gradual del tamaño del bolo, número de cucharadas aceptadas, rapidez de la ingesta, texturas, gustos de los alimentos, estimulación eléctrica y vibraciones sobre la piel y tejidos musculares orofaciales.

<sup>44</sup> La participación de la familia permite potenciar habilidades y corregir errores que se puedan ir presentando a lo largo del proceso.

# MATERIALES Y MÉTODOS

## Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolla de manera descriptiva dado que las variables, estrategias, recursos fonolológicos y respuestas de los niños se miden en forma independiente sin establecer relación.

El tipo de diseño es no experimental ya que no se manipulan las variables y longitudinal porque se realizó seguimiento de 8 encuentros a lo largo del taller.

La investigación se reconoce como un estudio de caso ya que busca profundizar una serie de aspectos en las 2 unidades de análisis seleccionadas.

Las variables sujetas a estudio son:

- Estrategias implementadas.
- Recursos seleccionados.
- Respuesta de los niños ante la terapia miofuncional.
- Tipo respiratorio.
- Modo respiratorio

A continuación se presenta el consentimiento informado utilizado en la investigación.

### Consentimiento informado

Mi nombre es Gallego, Katherine y Pacho, Stefania, estudiantes de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA de Mar del Plata. Nos encontramos realizando nuestro Trabajo Final de Graduación. El objetivo del mismo analizar las estrategias y recursos fonoaudiológicos implementados y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn en 2022. Su hijo/a fue seleccionado para participar en esta investigación dado que concurre al taller de deglución disfuncional dirigido por la Licenciada Garcia, Florencia.

Dado que Gallego, Katherine vive en la ciudad de Carlos Casares, la observación de las actividades desarrolladas en el taller las realizará vía online a través de un programa de videoconferencia, mientras que Pacho, Stefania al ser de Puerto Madryn asistirá presencialmente al taller. Los datos que se obtengan de dicha observación se registrarán en grilla. Y se asegura la confidencialidad de los mismos manteniendo el secreto estadístico de los datos. La información obtenida permitirá aumentar el conocimiento científico que se tiene hasta la fecha sobre esta temática. Los resultados de la totalidad de la investigación podrán ser presentados en un congreso o publicación con aval científico.

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Firma:

Firma:

Lugar y Fecha:

# RESULTADOS



## Resultados

A continuación se presentan los datos obtenidos de los registros realizados:

### SESIÓN 1.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
"Hola, ¿cómo están? Pasen y tomen asiento".	"Buenas tardes, N1 y N2. ¿Cuántos años tienen?"	Dice "Hola" y toma asiento. "Yo tengo 8 años"	Dice "Hola" y toma asiento. "Y yo tengo 10"	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
"Ellas están con nosotras y nos acompañan porque están haciendo la tesis. Yo no les conté que van a realizar un trabajo científico con lo que estamos haciendo acá. Entonces tienen que registrar todo lo que hacemos para después escribirlo. Van a hacer un libro chicas".	"Y ustedes van a participar, pero las filmaciones estas no se muestran a nadie ni nada".	"Solamente es para ellas"		Eliminar expectación sobre la filmación que se lleva a cabo y el motivo de las mismas. .
	"¿Están usando ortopedia?"	"Si, yo lo traje. Lo uso durante todo el día, menos cuando duermo"	"Si, pero lo uso de noche"	Registro de datos sobre la utilización de la aparatología implementada por la odontóloga pediátrica.
Dirigiéndose a la observadora: "N1 y N2 están en tratamiento. Dirigiéndose hacia las pacientes ¿Hace cuánto?, ¿Lo recuerdan?"		"Yo hace un año".	"Yo los tengo hace casi un año".	Registro de datos. Se indaga el tiempo de uso de la aparatología, para poder entablar una relación interdisciplinaria entre el odontólogo y el fonoaudiólogo.
"Bueno, ¿trajeron el cuaderno que les pedimos? Y ¿Espejito de mano?, ¿Alguien trajo espejito de mano?"		"Si, traje todo. Mi cuaderno es de la sirenita".	"Yo si traje cuaderno, pero el espejito me lo van a comprar para la clase que viene".	El espejo es el instrumento que se utiliza para un registro visual en las pacientes.

## Resultados

<p>“Muy bien. Miren lo que vamos a hacer. Denme los cuadernitos que los voy a manejar yo. ¿Qué vamos a anotar acá primero y principal? Vamos a anotar las praxias”.</p>	<p>“¿Alguien sabe que son praxias?”.</p>	<p>“No”.</p>	<p>“No”.</p>	<p>Registro de praxias en cuaderno lo que permite la práctica en los hogares.</p>
<p>“Ella les va a contar”.</p>	<p>“Las praxias son movimientos que aprendemos para un determinado fin. ¿Cuáles son los movimientos que tienen que aprender? ¿Qué músculos son? Los que están comprometidos en tragar bien, por ejemplo”.</p>	<p>“¿La lengua?”</p>	<p>“¿La encía?”</p>	<p>El objetivo es que tengan un conocimiento de los movimientos que vamos a trabajar.</p>
<p>“No, la encía no tiene músculos”.</p>		<p>“Los cachetes”.</p>	<p>“Los labios”</p>	<p>Enmendar los errores como la no identificación de los estructuras/músculos que participan en el acto deglutorio.</p>
<p>“Claro, todo eso sostiene los dientes. Los dientes no están ahí porque quieren, los dientes están así con esa forma porque los labios, los cachetes y la lengua les dijeron cómo tenían que estar. Es algo que ustedes no hacen a propósito. Lo que nosotras vamos a hacer es hacer las cosas a propósito para mejorar esos músculos y los dientes se pongan donde tienen que estar”.</p>	<p>“Tenemos que manejar la lengua y que la lengua haga lo que nosotras queremos, o los labios. Para que los dientes queden en el medio”.</p>	<p>“Derechos”</p>	<p>“Yo puedo hacer dos cosas con la lengua”. Y realiza dos praxias: lengua en forma de cucurucho y ápice lingual en rugas palatinas.</p>	<p>Se les explican las funciones que cumplen las estructuras orofaciales y como tienen que estar ubicadas.</p>
<p>“Vamos a pararnos frente a este espejo y vamos a abrir la boca gigante. Tenemos que subir y bajar la lengua. Por ser la primera vez se pueden ayudar con el dedo. Así miren: con un dedo apoyado sobre el mentón tratan de sostener la mandíbula para que no se mueva toda la boca”</p>		<p>Se levanta y se para frente al espejo. “Pero tengo el freno, ¿Me lo saco?”. Para realizar los ejercicios la</p>	<p>Se levanta y se para frente al espejo. Asiste a la realización de la praxia con el dedo.</p>	<p>Lograr un reconocimiento visual de las praxias y favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua.</p>

## Resultados

<p>A ver, quiero ver cómo les sale”.</p>		<p>profesional se lo hace sacar. Debe asistir la praxia con el dedo.</p>		
<p>“Ahora vamos abrir bien grande la boca y vamos a mover la lengua hacia los costados”. Da la explicación acompañando con la realización de dicha praxia junto con N1 y N2. “Ayudense con el dedo. El dedo hace falta hasta que hace falta, vamos”</p>	<p>“Más grande N1”</p>	<p>Para realizar la praxia requiere la utilización del facilitador.</p>	<p>Al realizar la praxia mueve el labio superior. A su vez, debe asistir el movimiento con el dedo.</p>	<p>Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua con el fin de posicionarla adecuadamente en el acto deglutorio.</p>
<p>“N2 no muevas el labio superior. Tenés que buscar la independencia muscular, lengua sobre lengua, labio sobre labio, que no haya una sinergia. Vamos a hacerlas de nuevo, tratando de hacer 10 seguidas”.</p>		<p>“Me cansé”.</p>	<p>“Me hace doler la lengua”.</p>	<p>Disminuir compensaciones musculares.</p>
<p>“Ahora miren con atención la tercera praxia que vamos a hacer. Tienen que abrir bien grande la boca y con la lengua barrer todo el labio superior, de un lado hacia el otro. Ahora hacemos lo mismo pero pasando la lengua por el labio inferior. N1 la lengua debe pasar por el labio, más abajo no. Hay que controlar que sea la puntita de la lengua”.</p>	<p>“Ayudense con el dedo para que no se les mueva la mandíbula”.</p>	<p>Asiste con el dedo.</p>	<p>Asiste con el dedo.</p>	<p>Enmendar errores en la realización de los movimientos linguales.</p>
<p>“Bien, ahora limpiemos la punta de la lengua sobre los dientes superiores, así miren”.</p>				<p>Trabajar la movilidad y elasticidad lingual.</p>

## Resultados

<p>“Muy, muy bien. En este que vamos a hacer ahora también vamos a trabajar los labios y mejillas. Miren N1 y N2, vamos a <b>cerrar los labios y voy a pasar la lengua por dentro, sin que se me abran los labios.</b> Controlen bien los labios, que se mantengan cerrados”.</p>	<p>“Muy bien”.</p>			<p>Trabajar la fuerza y movilidad lingual, y favorecer el sello labial.</p>
<p>“Vamos a hacer más de labios, si?”. Comienza a hacer las praxias de <b>sonrisa combinada con beso</b> junto con N1 y N2. “Los dientes siempre tienen que estar cerrados. No los muevo, quedan siempre apretaditos”.</p>				<p>Favorecer el músculo orbicular de los labios para un adecuado sello labial.</p>
<p>“Bien. Miren este”. Realiza la <b>praxia llevando la comisura del labio hacia un lado.</b> “Primero vamos hacia un costado. Luego, volvemos al medio y repetimos lo mismo hacia el otro lado. Siempre sale mejor de un lado que del otro. En este los dientes también están cerrados”.</p>				<p>Ejercitar la elasticidad y relajación labial .</p>
<p>“Perfecto. Ahora tomo aire por la nariz y mientras saco el aire por la boca comienzo a vibrar los labios”.</p>		<p>“Este ejercicio me da mucha risa”. La vibración dura muy poco.</p>	<p>La praxia dura pocos segundos porque el tipo respiratorio es clavicular.</p>	<p>Se busca la relajación y flexibilidad de los labios superior e inferior.</p>
<p>“El aire nunca se toma por la boca, lo tomamos por la nariz. A ver, vamos de nuevo. N1 viste lo que te pasa? Al principio el aire sale bien pero luego se afloja, ¿Te diste</p>		<p>“Sí”</p>		<p>Enmendar errores respiratorios brindando el modelo correcto.</p>

## Resultados

<p>cuenta de eso? La respiración en este ejercicio es muy importante, porque va a depender de cuánto aire tomen. Los ejercicios de respiración, como este que estamos haciendo, siempre van a tomar aire que llegue a la panza. Traten de hacer eso”.</p>				
<p>“El siguiente ejercicio es este, miren”. Mientras realiza la praxia de <b>morder el labio superior y luego el inferior</b>.</p>				Estimular el músculo orbicular del labio superior e inferior buscando su elasticidad para lograr el sello labial.
<p>“Tiene que ser más fácil. Lo que van a hacer en sus casas es agarrar un lápiz y hacer como que planchan la parte superior del labio, ¿por qué? porque tenemos que hacer que esto baje un poquito, porque está muy cortito mirá”. Acompaña enseñándole a N1 cómo debe hacer.</p>				Estimular el músculo orbicular del labio superior para lograr la protrusión y sello labial.
<p>“Bueno para la próxima sesión van a practicar todo lo que hicimos hoy, así sumamos otras cosas nuevas”. En la libreta de N1 y N2 anota todas las praxias trabajadas. Finaliza la sesión y la profesional junto con la observadora y las pacientes juegan al jenga.</p>	“Nos vemos N1 y N2”	“Bueno, adiós”.	“Chau”.	Se da por finalizada la sesión y se recuerda la actividad a realizar para favorecer la práctica.

**Fuente:** Elaboración propia.

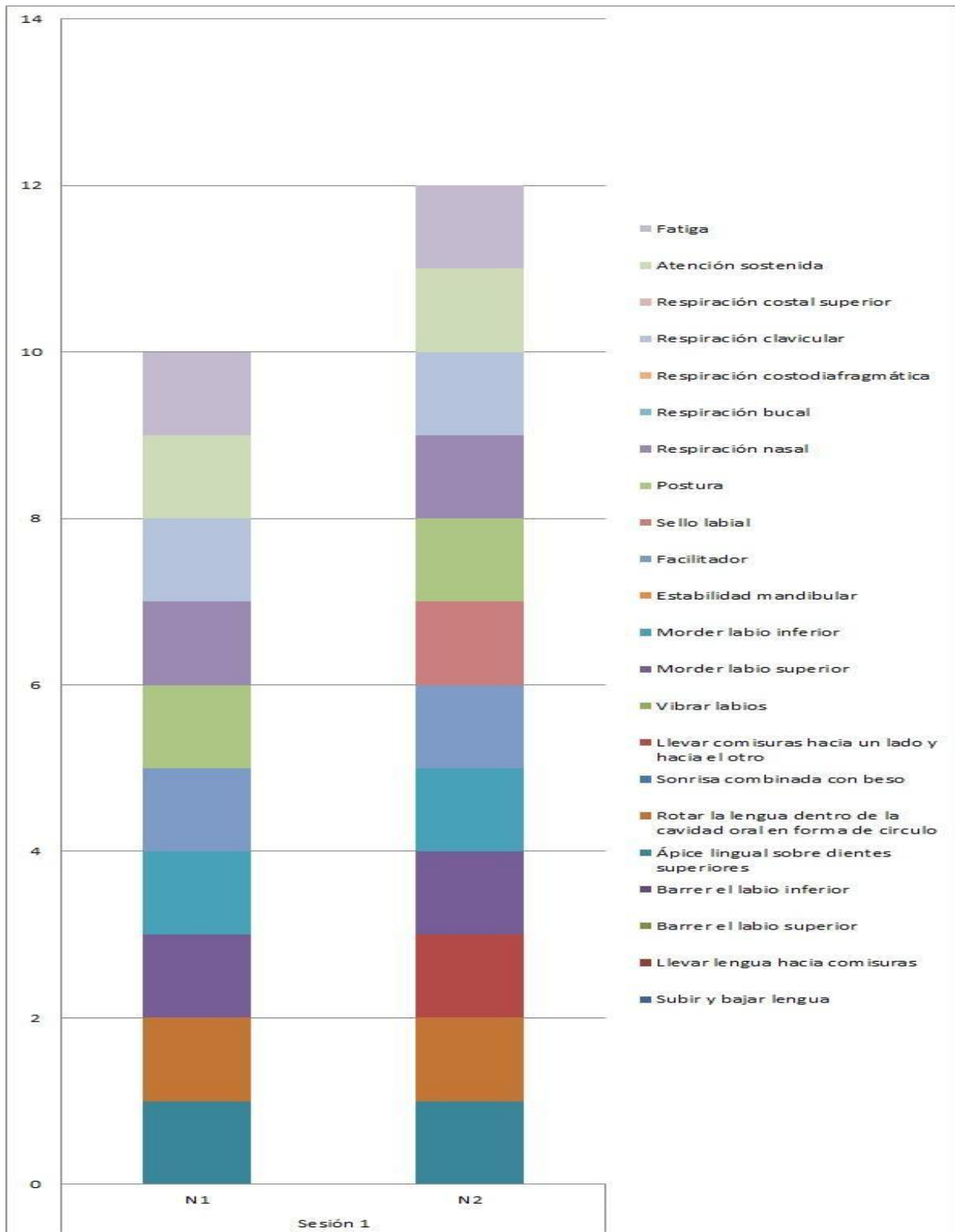
Esta primera sesión tiene como propósito reeducar la musculatura orofacial para favorecer el patrón deglutorio a través de la terapia miofuncional. Las pacientes muestran una muy buena predisposición al realizar los ejercicios propuestos, y una atención sostenida sobre los mismos. Durante la realización de cada ejercicio se realiza una pausa intermedia con el objetivo de evitar tanto la fatiga muscular como el cansancio y falta de motivación por parte de las pacientes, se utilizaron dos herramientas un espejo y un cuaderno. La profesional a lo largo

## Resultados

del taller interviene 21 veces, por su parte, la observadora participante interviene 7 veces durante toda la sesión. Se registra el uso de aparatología implementada por la odontóloga y el tiempo de uso de las mismas. Las pacientes durante el taller sostienen una postura recta, con un modo respiratorio nasal, pero con un tipo respiratorio clavicular, el cual es observado por la profesional y corregido. La profesional les brinda el patrón respiratorio correcto mediante indicaciones para favorecer su realización.

## Resultados

**Gráfico n° 1:** Actividades realizadas en la sesión 1.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Resultados

En las praxias linguales que se identifican errores son: abrir la boca y mover la lengua hacia arriba y abajo, mover la lengua hacia las comisuras, N2 también realiza compensación con descenso del labio superior. Ambas pacientes manifiestan dolor y cansancio. En la tercera praxia no logran la estabilidad mandibular, por lo que requieren la ayuda del facilitador, N1 no logró dicha praxia pero cuando la profesional le brinda el molde nuevamente marcando los errores la puede realizar. La cuarta praxia logran realizarla sin dificultades. En la última praxia lingual N1 no logra mantener el sello labial. A su vez, en las praxias labiales que se identifican errores son las siguientes: sonrisa y beso combinados, N2 no logra mantener los dientes juntos. En la segunda praxia N1 solamente lo logra para un lado. En la tercera praxia labial, donde las pacientes deben tomar aire por nariz y vibrar los labios, N1 y N2 sostienen una vibración de pocos segundos debido a que su tipo respiratorio es clavicular.

## SESIÓN 2.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
<p>“Hola, ¿cómo están? “Tomen asiento y saquense los barbijos que vamos a abrir la ventana. Hace frío pero acá adentro vamos a necesitar estar sin barbijos”</p>	<p>“Hola N1 y N2”</p>	<p>“Hola”</p>	<p>“Hola”</p>	<p>Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.</p>
<p>“Bueno, ¿me prestas el <b>cuaderno</b> donde tenemos el ayuda memoria?” Se acerca a N2.</p>				<p>Registro de las praxias ya trabajadas.</p>
<p>“Muy bien, vengan por acá” Mientras señala un <b>espejo</b>.</p>	<p>Se para detrás de las niñas.</p>	<p>Se levanta y se coloca frente al espejo.</p>	<p>Se levanta y se coloca frente al espejo junto a N1.</p>	<p>Registro visual en las pacientes.</p>
<p>“En esta oportunidad vamos a hacer uso de estos elementos. Estos son individuales ¿sí? son para cada una”. Mientras reparte las <b>guías linguales</b>. “Después me los dan y los</p>	<p>Ayuda a repartir los elementos.</p>			<p>Utilización de <b>guías linguales</b> para favorecer el movimiento lingual.</p>



## Resultados

lavamos para la próxima”				
<p>“Primero no los vamos a usar. Primero vamos a hacer los ejercicios que veníamos haciendo hasta ahora y después vamos a hacer nuevos. Yo les voy a ir mostrando estos ejercicios”.</p> <p>Mientras señala los dibujos del cuaderno.</p>				Reforzar las praxias trabajadas.
<p>“Ponganse las sillitas así están más cómodas”.</p>	Coloca las sillas frente al espejo para las pacientes.			Favorecer la relajación en la realización de las praxias.
<p>“Bien. Vamos a abrir la boca bien grande y vamos a usar la mano para sostenernos acá”.</p> <p>Mientras coloca su mano en el mentón.</p> <p>“Y vamos a ir con la lengua hasta arriba y hasta abajo, yo voy a ir contando con la mano hasta llegar a 10”.</p>				Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua.
<p>“N1 necesitamos como cinco manos me parece. Se mueve todavía un poco, que no se mueva por favor, sí?”.</p> <p>La ayuda a sostenerse mientras realiza la praxia.</p>				Buscar una independencia muscular.
<p>“Muy bien. Ahora vamos a hacer para que no sea tan fuerte una de labios. Vamos a hacer esta: sonrisa y enojo.</p> <p>Mirá N2 cuando me enojo hago así con mucha fuerza siempre, siempre con los dientes apretaditos mirá. Hagámosla bien porque el esfuerzo vale la pena”.</p>				Favorecer el músculo orbicular de los labios para un adecuado sello labial.
<p>“Esto va para las dos. Mientras hacen este ejercicio van a poner a descansar la lengua en la cucha, que es en el huequito del</p>				Posicionar la lengua en rugas palatinas para favorecer el acto deglutorio.

## Resultados

<p>paladar. Toco el paladar con la punta de la lengua. N2 lo encuentras? Ahí arriba hay unas <i>arruguitas, en ese lugar va a descansar la lengua</i> mientras hacemos esto. Bien? Relajá ahí”.</p>				
<p>“Risa y enojo. ¡Vamos! 10 también eh. Con toda la cara N2 sino no sirve. Lo sostengo dos segundos bien fuerte. Risa y enojo. N1 más chico el enojo. Bien bien”.</p>				Enmendar errores en la realización de praxias.
<p>“Ahora vamos a hacer esta. Esta mano la podemos usar al principio, es una ayuda, después la vamos a sacar”.</p> <p>Realiza la praxia de <i>mover la lengua hacia las comisuras</i>.</p> <p>“Abro la boca bien grande y vamos, yo voy contando. N2 te sacaste la mano y cerraste la boca. Muy bien”.</p>			“Sí”	Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua con el fin de posicionarla adecuadamente en el acto deglutorio.
<p>“Ahora <i>mantenemos la mordida y voy con los labios hacia un lado y hacia el otro</i>. Muy bien, muy bien”.</p>				Ejercitar la elasticidad y relajación labial.
<p>“<i>Limpiemos el labio de arriba</i>. Abran gigante, por favor. Voy hacia una comisura y vuelvo por el mismo camino. N2 fijate que tu camino todavía está un poquito así no?”. Mientras realiza una seña con su mano. “Tratemos de que vaya con un movimiento más unificado. Si? que no sea tan entrecortado”.</p>				Favorecer el control lingual.
<p>“<i>Hacemos lo mismo abajo</i>. N1 estuviste usando el aparato?”</p>		“Sí”		

## Resultados

<p>“N1 mira la lengua, sacala. Más abajo. Vez la forma ahí? Estabas poniendo la lengua mal. Mira. Mostrale a la observadora la lengua. ¿Viste la lengua? vos tenes la marca acá, como en el medio. Viste? Es porque subiste acá esa parte de la lengua, la parte del medio. En ese huequito tiene que ir esto. Ahí metemos la lengua, ¿bien? Nos vamos a dar cuenta a veces a la noche que es cuando menos pensamos. A la mañana cuando te lo saques fijate en el espejo, vas a tenes la lengua marcada y ahí te vas a dar cuenta si lo hiciste mal o bien durante la noche. Antes de dormir tienen que pensar fuerte. Me pongo el aparato y pienso fuerte, la punta de la lengua la dejo acá. Tenemos que manejar la lengua nosotras, no puede hacer lo que quiera ella”.</p>		<p>“Sí. Imaginate si mandara la lengua”</p>	<p>“Sí”</p>	<p>Lograr un reconocimiento de la posición lingual en reposo con el uso de la aparatología.</p>
<p>“N1 pone la punta de la lengua ahí a ver si te sale. Ahí. Cerrá la boca. ¿Te parece muy incómodo? Bueno, así, no es incómodo porque es a donde va. Bien? en ese huequito. Traga saliva, a ver”.</p>		<p>“No”.</p>		<p>Enmendar errores en la posición lingual.</p>
<p>“N1 empuja por el huequito. Viste? Bien”</p>		<p>“Ahora sí”.</p>		
<p>“Bueno, ahora vamos a hacer ahí. Realiza la praxia de pasar la lengua alrededor de los labios por dentro. Bien re bien”.</p>				<p>Favorecer el sello labial, la fuerza lingual.</p>
<p>“Raspo la punta de la lengua, con los dientes de arriba. Con la boca grande”.</p>				<p>Trabajar la movilidad y elasticidad lingual.</p>

## Resultados

<p>“Ahora miren, <i>muerdo abajo, muerdo arriba</i>”.</p>			<p>“Yo no lo puedo hacer porque tengo el labio lastimado”</p>	<p>Estimular el músculo del labio superior e inferior buscando su elasticidad para lograr el sello labial.</p>
<p>“Y ahora este. Vamos a utilizar el instrumento este, el más pequeño. Mientras les muestra la guía circular. “<i>Pongo la punta de la lengua y mientras hago con la lengua hacia arriba con el instrumento hago presión para abajo</i>”.</p>		<p>“Es más fácil con este”.</p>		<p>Favorecer la movilidad y fuerza lingual.</p>
<p>“Por último, <i>tomo nafta y comienzo a sacar el aire vibrando los labios</i>, vamos. Ya va a salir, toma nafta”.</p>			<p>“Uy, no puedo”.</p>	<p>Se busca la relajación y flexibilidad de los labios superior e inferior.</p>
<p>“Mirá N2. Siempre trata de apretar y piensa que va a salir por un agujerito muy chiquito. Los labios livianitos. Vos lo que tenes son los labios con mucha fuerza, tenes que hacer que estén más relajados. Practicalo y va a salir. Si?”.</p>			<p>“Bueno”.</p>	<p>Enmendar errores para lograr una relajación labial.</p>
<p>“Miren este”. muestra el <i>instrumento semicircular</i>. “Este lo vamos a poner acá en el medio y con la lengua vamos a empujarlo hacia el costado. N1 no te lo metas adentro de la boca. Van a sentir que trabaja mucho. N2 mirá levanta. Mete tu lengua adentro y empuja. Eso es. Hace fuerza cuando contraempujas así. Con la lengua tenes que empujar el aparatito. El aparatito lo tenes que dejar quieto, con la lengua lo enganchas por dentro y empujas. Pero que no se vaya el aparato, mantenelo al medio”.</p>				<p>Trabajar la fuerza lingual ejerciendo presión con la guía.</p>

## Resultados

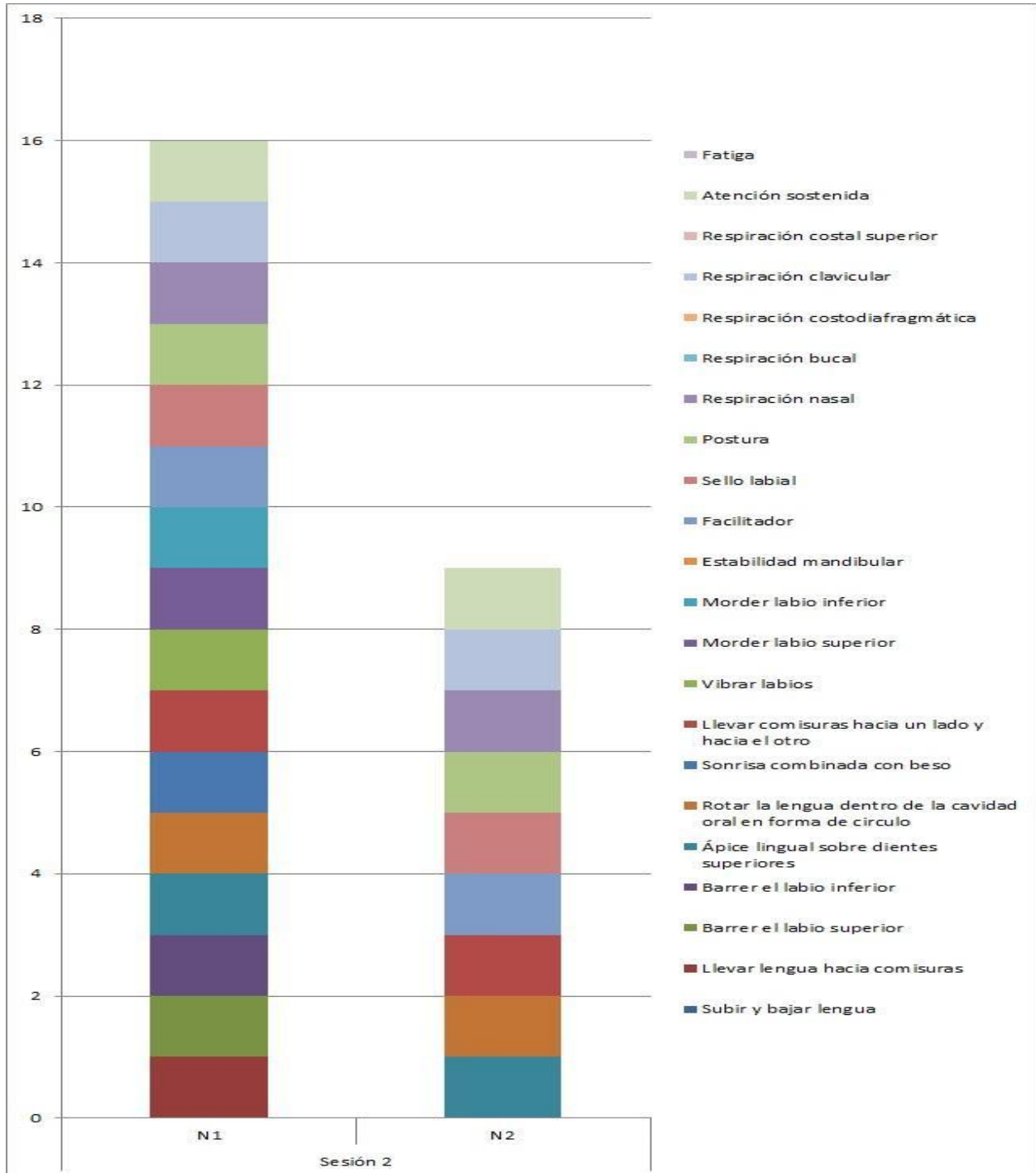
<p>“Bien, ahora miren. Con este”. Muestra el instrumento con forma de v en su extremo superior. “Vamos a dejarlo acá y sacamos la lengua, primero lengua fina, luego gruesa. Todos estos ejercicios los tienen que hacer, ¿Cuántas veces al día?”</p>		<p>“10”</p>		<p>Se utilizan guías linguales para favorecer el ejercicio.</p>
<p>“No, ¿cuántas? Bien, 3 veces al día y hay que hacer ¿cuántas veces cada ejercicio?”.</p>		<p>“3”</p>	<p>“10 veces”</p>	
<p>“Bueno, listo por hoy, vamos a hacer un juego de relax, ¿sí? y vamos a guardar todos estos elementos en la bachita así los lavamos”. Finaliza la sesión.</p>				<p>Se da por finalizada la sesión y se recuerda la actividad a realizar en sus hogares para favorecer la práctica.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

En esta sesión se continúa trabajando con las praxias linguales y labiales que fueron trabajadas en la primera sesión, reforzando la automatización de dichos movimientos e implementando nuevas praxias. Se implementó la utilización de guías linguales, para favorecer la rehabilitación. Las pacientes se muestran muy predispuestas e interesadas en la realización de los ejercicios. La profesional participó 29 veces. Sin embargo, la observadora participante interviene 4 veces durante toda la sesión.

## Resultados

**Gráfico n° 2:** Actividades realizadas en la sesión 2.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Resultados

En las praxias linguales que se identifican errores son: abrir la boca y mover la lengua hacia arriba y abajo, mover la lengua hacia las comisuras, no logran estabilidad mandibular, N2 tampoco logra el barrido de labio superior e inferior. A su vez, en las praxias labiales que se identifican errores son las siguientes: sonrisa y beso combinados N2 la realiza con interposición lingual. En la segunda praxia N1 solamente lo logra para un lado. En la praxia labial, donde las pacientes deben tomar aire por nariz y vibrar los labios, N2 mantiene una vibración de pocos segundos. Se logró el correcto movimiento de las siguientes praxias: N1 barrido de labio superior e inferior, movimientos linguales hacia comisuras ambas, pasar la lengua alrededor de los labios por dentro, raspar el ápice lingual sobre los incisivos superiores, labios tirando beso hacia ambos lados.

### SESIÓN 3.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
"Hola niñas, ¿cómo están? Pasen y tomen asiento".	"Hola N1 y N2".	"Hola" Toma asiento.	"Hola" Toma asiento.	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
"Vamos a hacer la <i>sonrisa junto con el beso</i> . A ver como les sale. 15 veces".		"¿Cuántas veces?"		Favorecer el músculo orbicular de los labios para un adecuado sello labial.
"Bien. <i>Ahora limpio arriba</i> 15. Boca más grande N2".	<i>Si necesitas ayúdate con la mano.</i>	<i>se ayuda con el dedo.</i>	<i>se ayuda con el dedo.</i>	enmendar errores en la apertura bucal.
"Vamos, <i>muerdo arriba y abajo</i> ".				Estimular el músculo del labio superior e inferior buscando su elasticidad para lograr el sello labial.
"Bien. N1 dame la libreta para que no nos falte alguna de acá. Así, <i>raspo la punta de la lengua en los dientes de arriba.</i> "	<i>"Más grande N2. Si."</i>		"¿Me puedo ayudar?"	Trabajar la movilidad y elasticidad lingual.
"Ahora <i>risa hacia un lado y risa hacia el otro</i> . N2 mantene la mordida. No hay movimiento, entonces ahí no se te mueve la pera.				Ejercitar la elasticidad y relajación labial .

## Resultados

Si mantenes los dientitos juntos no se te mueve”.				
“Bien, muy muy bien. Ahora vuelta entera. Vamos a hacer 10 para un lado y 10 para el otro. Vamos a hacerlo por afuera y por adentro también. ¡Ahora por adentro!”				Ejercitar la elasticidad y relajación labial .
“Muy bien. Ahora <b>tomo nafta, y saco vibrando los labios.</b> ¡Vamos!”			“No puedo”.	Se busca la relajación y flexibilidad de los labios superior e inferior.
“Siempre nariz, entra suavcito. N2, mirá, estás entrando poco. Estás haciendo como todo junto, anda abriendo la canillita de a poco y andá inflando la panza, y después cuando está llena llena haces vibrar los labios, explotá. Ahí va, usá la explosión, después sostenes. N1 y N2 aprieten un poquitito y traten de que salga bien por el centro. Claro, porque si lo apretás de más tampoco te sale, viste? Ahí hay que buscar el intermedio”				Trabajar el patrón respiratorio.
“Bueno, uno más vamos a hacer hoy, que todos lo hemos hecho en algún momento de nuestra infancia”. Realiza la <b>praxia pegando el ápice lingual sobre el paladar, imitando el sonido de un caballo.</b> “Freno. Cierro la puerta” Realiza la misma praxia manteniendo el sello labial.		“¿Cómo es?”	“¿Cómo ? ¡No puedo!”	Favorecer la fuerza lingual.
“Vamos de nuevo. Arranco		“No puedo”.	“No	Favorecer la fuerza lingual



## Resultados

<p>con el básico. <i>Se cierra la puerta</i>”:</p>			<p>puedo hacerlo”.</p>	
<p>“Pónganse la manito acá”. Mientras señala el piso de la boca. <i>Es con la base de la lengua, no con la parte de adelante, con la parte de atrás</i>”.</p>		<p>“Aaaaaaah”</p>	<p>“Ay, no puedo”</p>	<p>Enmendar errores en la ubicación de la lengua para la producción de la praxia.</p>
<p>“Próxima sesión, les tiene que salir, ese es tu objetivo N2. <i>Es atrás, no es con la punta de la lengua. El otro era con la punta, en este la lengua queda pegada en el techo y solamente destapo ahí</i>”.</p>			<p>“No, no puedo”.</p>	<p>Plantear objetivos.</p>
<p>“Vení N2, yo te voy a dar una ayuda”. Se coloca detrás de la paciente y apoya sus manos debajo de la mandíbula. <i>“Boca cerrada, ahí esta parte de la lengua viste que se levanta cuando yo te toco? Esa es la que tiene que hacer el ruido”</i></p>			<p>“Sí”. Realiza la praxia y no lo logra. “No puedo”.</p>	<p>Explicación mediante sensoopercepción.</p>
<p>“Vamos a hacer una cosa, succioná. Un beso eso es una succión” Hace que la paciente tire un beso. <i>“Bien, ahora hace lo mismo acá atrás. Ahí va, lo escuchaste?”</i></p>			<p>“Ya no me sale”.</p>	<p>Aplicación de técnicas.</p>
<p>“Suavecito, pero entendiste el concepto. Sí? Es práctica, practicalo mucho. <i>Es como el beso. ¿Cómo es el beso N1? Tirá un beso fuerte con mucho ruido</i>” Realizan el beso. <i>“A ver, más ruidoso. Si te sale, dale, más ruido nomás”</i></p>		<p>Tira un beso suave. “No me sale”</p>	<p>“Sí”</p>	<p>Fortalecer el sello labial y la fuerza de los músculos buccinadores.</p>
<p>“Este es otro ejercicio” Mientras anota en el cuaderno. <i>“Caballo y besos. Los besos</i></p>			<p>“Me sale de un lado menos”</p>	

## Resultados

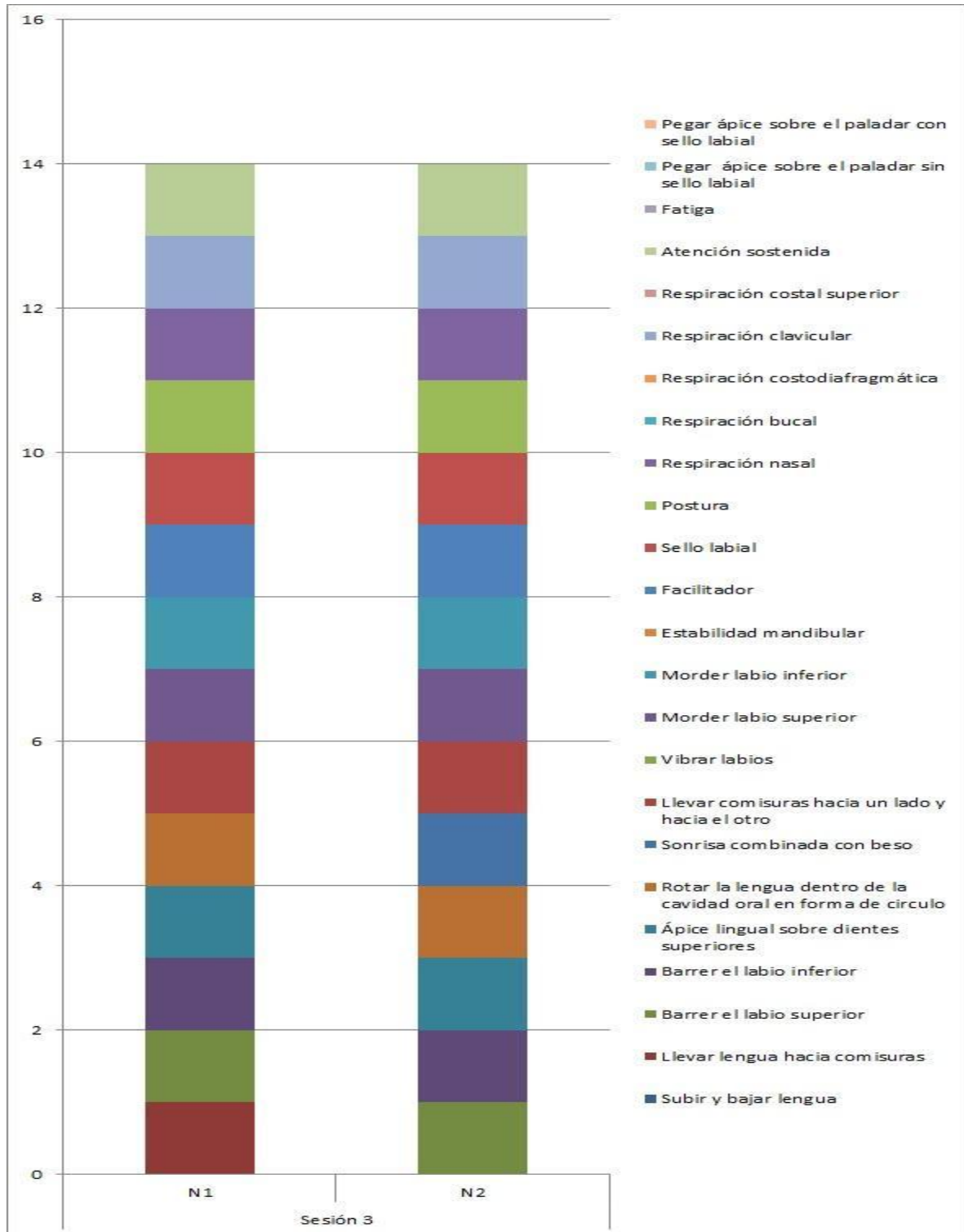
<p>los van a hacer adelante, a un costado sin separar los dientes y ahora al otro lado, si?”</p>				
<p>“Entonces qué vamos a hacer? Yo les voy a dibujar una carita y voy a poner una nariz y un corazón, y les hago las flechitas al medio, a un costado y al otro. Si?. Bueno, entonces en el cuaderno yo agrego, caballito puerta abierta y puerta cerrada. Y también el beso, al medio al costado y al otro costado ”</p>	<p>Risas.</p>	<p>“Se parece a un dinosaurio” Risas.</p>	<p>Risas.</p>	<p>Dejar plasmadas las praxias en los cuadernos.</p>
<p>“Eso más difícil es lo que más hay que practicar, si?. Lo que menos te sale es a lo que más pilas hay que ponerle. Bueno, se sumaron nuevos ejercicios, guarden los espejos. Vamos a jugar un rato”. Finaliza la sesión con un Jenga.</p>		<p>Dirigiéndose a la observadora “A ver si me ganas esta vez”</p>		<p>Se da por finalizada la sesión y se recuerda la actividad a realizar en sus hogares para favorecer la práctica.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

En este tercer encuentro se continúa trabajando con las praxias linguales y labiales incorporando nuevas y haciendo hincapié en las que aún no logran realizar. Las pacientes se muestran muy predispuestas e interesadas en la realización de los ejercicios y se observa la práctica en los hogares. La profesional participó 20 veces y la observadora participante intervino 5 veces durante toda la sesión.

## Resultados

**Gráfico n° 3:** Actividades realizadas en la sesión 3.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Resultados

En la realización de las praxias linguales, pasar el ápice lingual sobre el paladar, se observa que ambas pacientes compensan con la ayuda del dedo. En la segunda praxia, raspar con la punta del ápice lingual los dientes incisivos, N1 y N2 requieren ayuda del dedo para estabilizar la mandíbula. En la tercer praxia se incorpora una nueva que es pegar el ápice lingual sobre el paladar imitando el sonido de un caballo, N1 y N2 no entienden la consigna. La misma praxia pero con los labios cerrados, ninguna logra realizarla, N1 lleva el aire haciendo inflar las mejillas. La profesional interviene brindando diferentes indicaciones para que se pueda lograr la misma. En las praxias labiales: sonrisa combinada con el beso N1 realiza compensación con la cabeza hacia adelante y atrás. Durante la praxia de vibración de labios, N1 al tomar aire compensa levantando los hombros y N2 sigue sosteniendo un tipo respiratorio clavicular. Por su parte las praxias que realizan adecuadamente son: Morder el labio superior e inferior, sonrisa hacia un lado y otro, y barrer el labio superior e inferior por dentro y por fuera.

### SESIÓN 4.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
"Buenas tardes niñas. ¿Asique han estado practicando?"	"Hola, ¿Cómo están?"	"Hola. Sí, yo un poco"	"Hola. Yo si".	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
"Muy bien, tomen los espejitos de mano y vamos a comenzar. Vamos a hacer la primera, con la lengua hacia arriba y abajo. ¿A ver cómo era? La boca bien grande. Vamos a contar, yo cuento, si?" Cuenta hasta 15. "Muy bien, ya no necesitaron apoyo, ¿vieron?"				Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua.
"Ahora vamos a ir a los costados, tocando las comisuras. Abrimos la boca bien bien grande. Duele? No duele ya?"		"No"	"No"	Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua con el fin de posicionarla adecuadamente en el acto deglutorio.
"A ver, ahora quiero que hagan una sonrisa combinada con el beso, vamos. Apretamos bien los dientes. Sostenemos un ratito. ¡Muuuuy bien!"				Favorecer el músculo orbicular de los labios para un adecuado sello labial.

## Resultados

<p>“Perfecto. Ahora quiero que hagan el mono, ¿cómo era el mono? Realizan la <b>praxia de pasar el ápice lingual por dentro de los labios en círculos</b>. ¿Qué te pasó N2? Eso es porque no mantuviste bien el sello labial así, por eso se te escapaba. Hay que controlar bien eso porque no se puede escapar nada de saliva”.</p>		<p>“A mi me sigue doliendo la lengua”</p>	<p>“Se me salía la baba”</p>	<p>Favorecer el sello labial, la fuerza lingual.</p>
<p>“Bien, ahora este” Realiza la praxia de morder el labio superior y luego inferior. “Este les sale muy bien a las dos”.</p>	<p>“Cuenten con los dedos, vamos”</p>		<p>“Me perdí”</p>	<p>Estimular el músculo del labio superior e inferior buscando su elasticidad para lograr el sello labial.</p>
<p>“Y <b>ahora vamos con caballito, puerta cerrada y puerta abierta</b>, a ver como les sale por favor Ahora puerta cerrada. ¡Ay! Salió, salió saliooooo. ¡Qué bien! ¿Les costó practicar en sus casas el caballito a puerta cerrada?”</p>		<p>“A mi si me costó. Practicaba, practicaba y le preguntaba a mis padres si no sabian como hacer”</p>	<p>“No, yo justo salía de acá para mi casa y me salió”</p>	<p>Favorecer la fuerza lingual.</p>
<p>“Muy bien, ahora vamos a <b>tomar aire por la nariz y vamos a vibrar los labios</b>. Listas? Tomemos nafta, vamos. Vamos a hacerlo de nuevo. N2 tenemos que hacer que el aire dure más tiempo, hay que hacer fuerza y dejar un espacio más chiquito. Vamos?”.</p>				<p>Se busca la relajación y flexibilidad del labio superior e inferior.</p>
<p>“Perfecto. Ahora vamos a <b>tirar beso a un costado, al medio y al otro costado</b>. Tratemos de mirá, ir al medio y al costado, al medio y al otro costado, porque? porque sino estoy haciendo este. <b>Realiza la praxia de sonrisa de costado</b>. “Bien? Quiero el beso para allá, que</p>	<p>“Viste que siempre para un lado cuesta más”</p>		<p>“Para este lado no puedo. No, para este no puedo”</p>	<p>Ejercitar la elasticidad y relajación labial.</p>

## Resultados

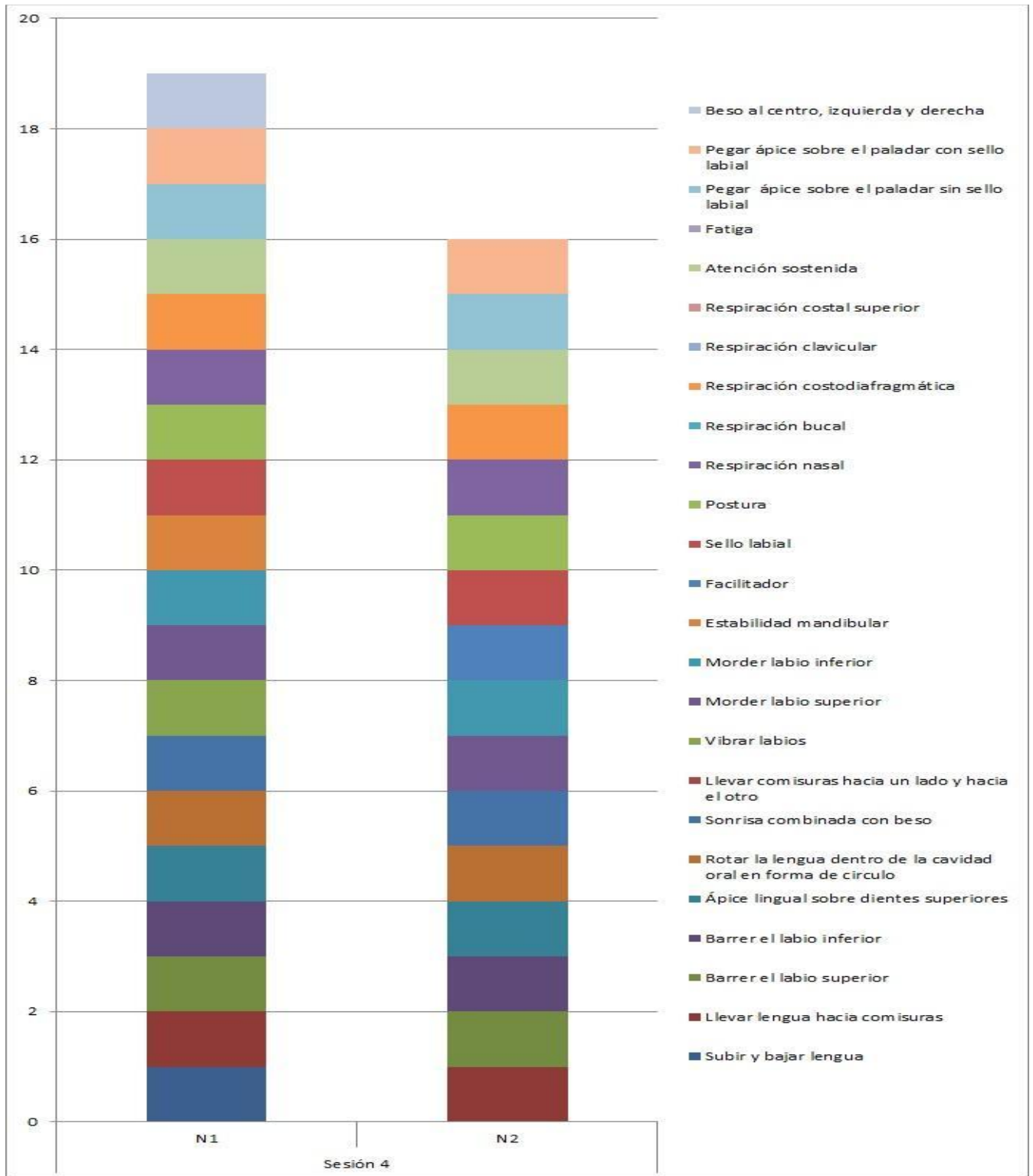
<p><i>toda la boca se nos vaya para el costadito. ¿Entienden que no es lo mismo? Vamos, a ver, adelante y tiro para allá.</i></p> <p><i>N2 los dientes mirá, bien apretaditos, siempre referite al medio y de ahí al costado. Volvé al medio y voy para el otro costado.</i></p> <p><i>Bueno, N2 práctica.”</i></p>				
<p><i>“Yo creo que ya estamos completas. Bien. A partir de la próxima sesión traen todas un vasito, una botellita de agua de su casita, la que ustedes quieran pero de agua, que no tenga gas, si? Vamos a <b>empezar con deglución</b>, porque ya hicimos todos los ejercicios, ahora es cuestión de practicar esos que cuestan un poquito.</i></p> <p><i>¿Por qué les hago traer una botella con agua? Porque si yo les doy agua de acá y hay alguna bacteria, virus en el tanque de agua y les cae mal a ustedes, lo vamos a evitar y traemos el aguita de sus casitas. Si? Bueno, entonces me traen eso en la próxima”.</i></p>				<p>Finaliza la sesión indicando los materiales necesarios para la siguiente.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

Después de haberse trabajado cuatro sesiones con la terapia miofuncional basada en praxias linguales y labiales, cumpliéndose el objetivo de reeducar la musculatura orofacial, el cual fue aprendido, pero aún no logra ser automatizado correctamente. Por su parte, las pacientes se muestran predispuestas, observándose una ejercitación en el hogar en la realización de cada praxia, con un avance favorable. Se continúa con el siguiente paso que es el aprendizaje de la deglución mediante la ingesta de líquidos. La profesional interviene 12 veces y la observadora participante 3 veces acompañando en cada uno de los ejercicios propuestos.

## Resultados

**Gráfico n° 4:** Actividades realizadas en la sesión 4.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Resultados

Se observan dificultades en la realización de las siguientes praxias: N2 en la primer praxia de llevar la lengua hacia arriba y abajo no logra una estabilidad mandibular. En la praxia de vibrar los labios ninguna de las dos pacientes lo logra, debido a que ambas sostienen un tipo respiratorio clavicular por lo cual se requiere trabajar en la respiración brindando el patrón correcto.

### SESIÓN 5.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
<i>“Hola, ¿cómo están? Pasen y tomen asiento”.</i>	<i>“Buenas tardes, N1 y N2”.</i>	Dice <i>“Hola”</i> y toma asiento.	Dice <i>“Hola”</i> y toma asiento.	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
<i>“Vamos a sacar de sus mochilas, la botella con agua y el vasito que trajeron”.</i>		Sacan los elementos de sus mochilas.	Sacan los elementos de sus mochilas.	Trabajar la deglución con la ingesta de líquidos.
<i>“Vamos a servirnos un poquito nada más, porque miren lo que vamos a hacer. A lo mejor sale rápido, pero a muchos chicos les cuesta”</i>		Sonríe.	Sonríe.	Brindar el modelo correcto para el acto de tragar.
<i>“El objetivo es este: tengo que tomar un traguito sin tragarlo, sostenerlo en la lengua sin que se me caiga el líquido”.</i> Acompaña la indicación con gestos.		Pone cara de asombro y sonríe.	<i>“¿Sostenerla cómo?, ¿acá?”</i> señalando su lengua.	El objetivo es que puedan sostener el líquido en el dorso de la lengua.
<i>“Sí, mirá. Así”.</i> Toma el vaso y demuestra cómo deben sostener el líquido.		Mirá a su compañera y se ríe.	Mira a su compañera y se ríe.	Brindar el modelo correcto para el acto de tragar.
<i>“Al instante que me pongo el agua, me tengo que ir arriba. Si yo tardo se me desparrama el líquido. La lengua rápido para arriba, para atrapar”.</i>	Agarra el vaso y toma agua.	Agarra el vaso y toma agua.	<i>“Claro, tengo que poner la lengua arriba?”</i> Agarra el vaso y toma	Ubicar la lengua en rugas palatinas.



## Resultados

			agua.	
Le pide a N1 y N2 que muestren como sostienen el líquido.		Puede sostener el líquido mostrando con apertura bucal.	Puede sostener el líquido, pero no realiza la apertura bucal para que observe la profesional.	Observar si las pacientes realizan compensación.
“Muy bien N1. Son <i>tres pasos en líquidos. Primero, tomo. Segundo, lengua arriba, en el techo, sin tocar los dientes por favor. Y tercero, presten atención, trago sin que la lengua se vaya ni hacia adelante, ni hacia atrás, la punta de la lengua tiene que quedar pegada ahí donde estaba</i> ”.	“Es importante que el sorbo de agua sea pequeño para que la lengua pueda sostenerlo”.	Asiente con la cabeza.	“Ah, claro. Se me fué un poquito”	Brindar el patrón deglutorio correcto dividido en pasos.
“Vamos a hacer una cosa. Entre el primer y segundo paso, <i>la lengua tiene que quedarse ahí suspendida 3 segundos</i> ”. 1, 2, 3, se lo escribe en sus libretas. “Nos aseguramos así que la lengua esté bien puesta, ¿bien?. Si puede durar más, que dure más”.	“¿Vieron cómo se va rápido el líquido hacia atrás?”	“Sí”. sonríe	“Sí”. Sonríe.	Generar un control de la lengua sostenido en tiempo.
“Vamos a hacerlo una vez más”. Le pide a N2 que abra más la boca para poder observarla. “ <i>El segundo paso es mostrarme los dientes y vos estabas así y no ví</i> ”. Imita la acción de N2. “Bueno, no importa, pero no se les está escapando el líquido. Bien, bien.”	“Sí, eso es muy importante”.	Lo logra.	Sigue sin poder mostrar la posición de la lengua sosteniendo el líquido. “Como que se me dobla a mí”	Poder tener una apertura bucal sin derramar el líquido.

## Resultados

¿Vamos de nuevo?”.				
Le dice a N2 <i>“Los dientes siempre apretados, porque sino se te puede escapar sin darte cuenta”.</i>	<i>“¿Alguien quiere más agua? Increíble que esto lo hagamos de manera inconsciente”.</i>			Enmendar errores.
<i>“Para la próxima sesión, van a tener que hacer una tarea que la observadora les va a indicar. Y también van a traer un vasito de yogur del que más les guste”.</i>	<i>“Van a practicar esta actividad en sus casas, en vez de sostener el líquido durante 3 segundos, vamos a intentar llegar a 10 segundos”.</i>	<i>“A mi me va a salir”.</i>	<i>“Uh, qué difícil”.</i>	Finaliza la sesión brindándoles indicaciones para el hogar.

**Fuente:** Elaboración propia.

La quinta sesión tiene como objetivo la ingesta de líquidos, donde se busca comprobar que el ápice lingual esté siendo colocado correctamente en las rugas palatinas al momento de la deglución. Se les indica a las pacientes que deben tomar un poquito de líquido, luego lo deberán colocar en la base de la lengua sin tragarlo y con la boca abierta deberán bajar la cabeza, comprobando que el líquido no se derrame y permanece sostenido por la lengua fuertemente adosada al paladar. La profesional participó 12 veces a lo largo de toda la sesión y la observadora participó 7 veces.

## Resultados

**Gráfico n° 5:** Actividades realizadas en la sesión 5.



Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

Se implementó la utilización de un vaso y agua. Los errores que se observan son en N2, quién no logró realizar la apertura bucal para mostrarle a la profesional el sostenimiento del líquido en la cavidad oral.

### SESIÓN 6.

PROFESIONAL	OBSERVADORA ARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
<p>“Hola, ¿Cómo andas? Tomá asiento. ¿Trajiste el <b>vasito, agua y el yogur</b> que les pedí? “Muy bien, vamos a repasar un poquito algunas praxias, esas que costaban más y luego vamos a utilizar el agua y el yogur, ¿bien?” Le da un espejo de mano.”</p>	<p>“Hola N2”</p>		<p>“Hola, sí lo traje” Toma asiento</p>	<p>Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.</p>
<p>“Vamos a <b>hacer la del beso?</b> esa viste que costaba. Arrancamos dale, primero <b>vamos al centro y después llevamos a un lado. Volvemos al centro y vamos para el otro lado.</b> A ver, vamos a hacer 5. Bueno vamos a tener que seguir practicando eso, pensando cada movimiento que hacemos”.</p>			<p>“Ay! yo la practiqué a esa. Me sale más para la derecha. Para aquel lado (señala el izquierdo) no me sale todavía”.</p>	<p>Ejercitar la elasticidad y relajación labial.</p>
<p>“Muy bien, ahora vamos a <b>tomar aire por la nariz y vamos a soltar vibrando los labios.</b> Perfecto”.</p>			<p>Lo logra.</p>	<p>Se busca la relajación y flexibilidad del labio superior e inferior.</p>
<p>“Ahora vamos a practicar el <b>beso combinado con el enojo.</b> A ver como sale, vamos con fuerza”.</p>			<p>“Es gracioso”</p>	<p>Favorecer el músculo orbicular de los labios para un adecuado sello labial.</p>
<p>“Re bien. ¿Trajiste el vasito y agua?. Muy bien, vamos a servir un poquito de agua en el vaso. Tomamos un sorbito, acordate que sea poquito. ¿Podés pegar la lengua? A ver, acordate de</p>			<p>“Sí”.</p>	<p>Reforzar la posición lingual en la ingesta de líquidos.</p>

## Resultados

<p>abrir la boca así te puedo mirar. Sostenemos y tragamos. ¿Vamos una vez más? Perfecto”.</p>			
<p>“Bueno, vamos a comer un poquito de yogurt. Con el yogurt vamos a hacer exactamente lo mismo. La lengua tiene que estar en el mismo lugar que cuando tomamos el agua, lo único que vamos a hacer de diferente es que ahora vamos a hacer como que masticamos, sí?” Hace la demostración. “No, no no, masticamos para un lado y para el otro, posicionamos todo el yogurt arriba de la lengua y tragamos”.</p>	<p>“El más difícil era el del agua, y al salir el del agua los otros son más fáciles”.</p>	<p>“Aaaaaah, ya entendí. Está rico”</p>	<p>Pasar de líquido a semisólido, introduciendo a la masticación.</p>
<p>“Viste que tenemos que pensarlo. Eso es porque masticamos demasiado, entonces pasa a ser líquido. Muy bien, vamos a hacerlo una vez más a ver como sale, dale. Bueno termina el yogurt tranquila mientras practicas, y nos vemos la próxima sesión para seguir”.</p>		<p>“Si, parece un líquido también”.</p>	<p>Se da por finalizada la sesión.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

En esta sesión se trabaja con algunas praxias orofaciales siguiendo el objetivo de reeducar la musculatura orofacial y se refuerza la ingesta de líquidos. Los materiales utilizados son el cuaderno, el agua, un vaso, yogurt y la cuchara. La profesional participó 7 veces y la observadora participó 2 veces a lo largo de la sesión.

## Resultados

**Gráfico n° 6:** Actividades realizadas en la sesión 6.



Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

Se implementa otra consistencia como los semisólidos utilizando un yogurt firme, en el cual las indicaciones son las mismas que la anterior pero se le agrega la masticación bilateral para preparar al paciente para la ingesta de sólidos. En este encuentro, solo participó N2 quién logró los objetivos propuestos, por su parte, N1 no asistió a la sesión.

### SESIÓN 7.

PROFESIONAL	OBSERVADORA PARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
<i>“Hola, ¿cómo están? Pasen y tomen asiento”.</i>	<i>“Buenas tardes, N1 y N2”.</i>	Dice <i>“Hola”</i> y toma asiento.	Dice <i>“Hola”</i> y toma asiento.	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
<i>“Vamos a comenzar hoy trabajando un poquito la <b>respiración</b>, nos vamos a sentar bien en la silla con la espalda sobre el respaldar, tomamos aire por nariz y soltamos por boca, pero este tiene que ir a la panza, no debemos elevar los hombros”.</i>	<i>“Vamos a sentir que la panza se infla. Colocamos las manos así (ayuda a poner ambas manos sobre el abdomen) y sentimos cómo se mueve”.</i>			Brindar el patrón respiratorio correcto.
<i>“Lo vamos hacer con la <b>praxia de cargar nafta</b>, vamos, tomamos aire por la nariz sintiendo como la panza se infla y soltamos el aire vibrando los labios”.</i>	<i>“Si tomamos el aire así logramos dosificar para que tenga más duración”.</i>		<i>“No me sale”.</i>	Lograr dosificar el aire.
<i>“Recordá hacer fuerza con los labios N2 para que salga el aire más lento, y no brusco y que no tenga duración”.</i>	<i>“Es pensarlo. Perfecto, ¿ves? ¿te diste cuenta como el aire salió diferente y tuvo más duración?”.</i>			Enmendar errores labiales para favorecer la dosificación del aire.
<i>“Perfecto. Ahora</i>	<i>“De esta forma es más</i>	<i>“Lo hice mal,</i>		Mediante un objeto con peso lograr

## Resultados

<p>vamos hacerlo de otra manera, veni N1 recostaste en la camilla y vamos hacer lo mismo que hicimos recién, yo voy a colocar esta bolsita sobre su panza así van a poder notar como tiene que subir y bajar cuando tomamos aire de manera correcta”.</p>	<p>fácil para que visualicen el movimiento y se den cuenta”.</p>	<p>no subió la bolsa”.</p>		<p>la sensopercepción para favorecer la respiración.</p>
<p>“Eso fue porque el aire no estaba donde debía, vamos de nuevo”.</p>	<p>“Perfecto”.</p>	<p>“Ahora si pude”.</p>		<p>Enmendar errores en el tipo respiratorio.</p>
<p>“Muy bien, eso fue porque lograste realizar la respiración como se debe, veni N2, recostaste, toma aire por la nariz, contamos 1,2,3, sentimos como ese aire hace que la bolsa suba y soltamos lentamente el aire por la boca”.</p>	<p>“Genial, perfecto. N2, es muy importante que cuando tomamos aire sea silencioso y que vaya a la panza. En casa pueden practicarlo con algo que tenga peso puede ser un libro por ejemplo”.</p>			<p>Mediante un objeto con peso lograr la sensopercepción para favorecer la respiración</p>
<p>“Me prestan el cuaderno, que vamos a comenzar a ejercitar y seguir con las praxias que aún cuestan un poquito. ¿Cuál les sigue costando realizar?”.</p>		<p>“Ami me cuesta un poco la de los labios” (realiza la praxia de tirar beso al centro y hacia ambos costado)</p>	<p>Sonríe.</p>	<p>Indagar la percepción que tienen las pacientes sobre los errores de las praxias.</p>
<p>“Bueno vamos a comenzar con esta, sonrisa y enojo. Vamos a ver”.</p>	<p>“Muy bien!!! Recuerden siempre realizar esta praxia apretando los dientes”.</p>			<p>Ejercitar la elasticidad y relajación labial.</p>



## Resultados

<p>“Vamos a seguir con esta, <b>tomamos aire y soltamos haciendo vibrar los labios</b>”.</p>	<p>“Depende de como larguemos el aire es cuánto va a durar la vibración de los labios. Si soltamos el aire de manera brusca la duración de la vibración va a ser menor”.</p>		<p>Sonríe. “Uy hice cualquier cosa”. La vuelve a realizar y lo logra.</p>	<p>Se busca la relajación y flexibilidad del labio superior e inferior.</p>
<p>“Ahora si vamos hacer una que cuesta mucho, vamos a <b>tirar un beso primero al centro, luego vamos hacia la derecha, volvemos al centro y terminamos tirando el beso hacia la izquierda</b>”.</p>	<p>“Recuerden que tenemos que pensarlo mucho, y siempre de un lado va a costar más que del otro”.</p>	<p>“A mi se me abren los dientes”.</p>	<p>“No puedo, me sale solo para un lado”.</p>	<p>Ejercitar la elasticidad y relajación labial.</p>
<p>“Y ahora si vamos a pasar al siguiente ejercicio, saquen las <b>botellas con agua y sus vasos</b>. Vamos, ¿se acuerdan como lo hacíamos?”</p>	<p>“Este ejercicio si les salió perfecto a las dos. Bravo”.</p>	<p>“Si me acuerdo”.</p>	<p>“Sí”.</p>	<p>Ejercitar la deglución reforzando con ingesta de líquidos.</p>
<p>“Tomamos un poquito, lengua arriba contamos 1,2,3 mostramos y tragamos. Muy bien!!! Perfecto, abrimos grande la boca así se ve la lengua que está apoyada en su lugar”.</p>	<p>“Perfecto son unas genias, que el sorbo sea poquito porque si tomamos mucho se cae”.</p>			<p>Reforzar la posición lingual en la ingesta de líquidos.</p>
<p>“Ahora vamos a seguir con la siguiente consistencia, vamos a sacar el <b>yogurt</b>, a vos N1 tengo que explicarte los pasos porque no estuviste la anterior. Vamos hacer lo mismo que hicimos con el agua pero</p>		<p>“No, estaba enferma”.</p>		<p>Brindar la indicación para la ingesta de semisólidos.</p>

## Resultados

<i>vamos agregar un paso que es masticar”.</i>				
<i>“Vamos a traer las sillas hacia adelante y nos vamos a sentar”.</i>	<i>“Muy bien la postura que sostienen”.</i>			Favorecer una postura óptima para el acto deglutorio.
<i>“Ahora sí, vamos hacer de cuenta que masticamos pan, llevamos la cuchara a la boca, barremos con los labios, masticamos y abrimos bien la boca con lengua arriba durante 3 segundos, y tragamos. Si!!!”</i>	<i>“La cuchara no tiene que tocar los dientes”.</i>	<i>“No se como está bien”.</i>		Se le da la instrucción de las etapas de la deglución.
<i>“Vamos de nuevo, masticamos, como si tuviéramos un chicle, cuando vamos a llevar la lengua arriba, ¿qué es lo que pasa?, se junta todo el yogurt sobre el dorso de la lengua y hacemos lo mismo que con el agua. ¿Me entendiste ahora? Perfecto, vamos otra vez”.</i>	<i>“Muy bien!!!”</i>	<i>“Si”</i>	<i>“¿Y después con que vamos a comer?”.</i>	Se refuerza la consigna.
<i>“Puede ser con pan o con un turrón. Vamos a ver, ya queda ese paso y finalizamos el taller”.</i>	<i>“Que finalicemos el taller se debe a que han logrado todos los objetivos propuestos. ¿Alguien puede decirme que es lo que siente cuando masticamos el yogurt? Vieron que para llevar el yogurt arriba de la lengua tenemos que hacer un movimiento así”. (realiza el gesto).</i>	<i>“Se hace como agua”.</i>	<i>“Si, tenemos que hacer como sí, ay no me sale”.</i>	Indagar sobre la sensopercepción en semisólidos luego de la masticación.
<i>“Como si</i>	<i>“Muy bien. Recuerden</i>	<i>(rie)</i>	<i>“Si eso”.</i>	Hacer hincapié en la participación

## Resultados

<p>succionamos, ¿Vieron que cuando se despega la lengua del techo hace como si fuera una sopapa?”.</p>	<p>que en casa deben practicar con todos los pasos aprendidos”.</p>	<p>“Si yo lo practico cada vez que como”.</p>	<p>(rie) “Si lo hago en casa”.</p>	<p>de los músculos para que el yogur sea llevado al dorso de la lengua.</p>
<p>“Excelente, vamos a hacer el último. Perfecto. Bueno sigan ejercitando en casa y nos vemos la sesión que viene, deben traer un turrón. Bueno, si no les gusta, pueden traer un sándwich de jamón y queso, pero el pan debe ser con cáscara crocante. Y no se olviden de traer la botellita con agua.</p>		<p>“No me gusta el turrón”.</p>	<p>“A mí sí, pero prefiero un sandwich”</p>	<p>Se da por finalizada la sesión y se indican los materiales necesarios para la próxima.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

En este encuentro se comenzó trabajando con la respiración, para favorecer la realización de praxias en la dosificación de aire como así también el acto deglutorio. Las pacientes sostienen una postura recta por lo que no se les debe dar indicaciones posturales. Se trabajó la respiración de manera sentada y recostada sobre una camilla, estimulando la sensopercepción para un mejor reconocimiento del movimiento que deben sentir cuando ingresa el aire. Los materiales utilizados en este encuentro son el cuaderno, la botella de agua, el vaso, el yogurt, la cuchara y la bolsita. La profesional participó 19 veces y la observadora participante 17 veces a lo largo de toda la sesión.

## Resultados

**Gráfico n° 7:** Actividades realizadas en la sesión 7.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Resultados

Se sigue haciendo hincapié en las praxias orofaciales que aún presentan dificultad logrando con la repetición la realización de las mismas. Se refuerza la ingesta de líquidos y semisólidos obteniendo un acto deglutorio óptimo, por lo cual en la siguiente sesión se prosigue con la última consistencia.

### SESIÓN 8.

PROFESIONAL	OBSERVADORA ARTICIPANTE	N1	N2	PROPÓSITO
“Hola, ¿cómo están? Pasen y tomen asiento”.	“Buenas tardes, N1 y N2”.	Dice “Hola” y toma asiento.	Dice “Hola” y toma asiento.	Se establece diálogo espontáneo con los pacientes.
“Bueno, vamos a refrescar todo lo que vinimos haciendo en el taller un poquito y luego comenzamos con los alimentos sólidos, sí? Vamos con este, ¿cómo era?”. Señala un dibujo del cuaderno. “Muy bien, vamos a hacer 10”.		subir y bajar el ápice lingual.	subir y bajar el ápice lingual.	Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua.
“Bien, ahora hacemos con la lengua hacia los costados, a ver. Perfecto Ahora por arriba y por abajo, eso.”	“Muy bien”			Favorecer la movilidad y elasticidad de la lengua con el fin de posicionarla adecuadamente en el acto deglutorio.
“Ahora cepillo la lengua arriba. Abran bien grande la boca, eso”				Trabajar la movilidad y elasticidad lingual.
“Y el mono? muy bien, hace mucho no hacíamos ese. Traten de sostener la mandíbula, que no se les mueva por favor, sino ayudarse con el dedo y se sostienen. Que solo se mueva la lengua”				Ejercitar la elasticidad y relajación labial.
“Ahora vamos a tomar nafta, ¿cómo era? Siempre	“Acuerdense todo lo que practicamos		“Sí”	Se busca la relajación y flexibilidad del labio superior e

## Resultados

<p><i>que tomen aire acuerdense de tener una postura bien recta, apoyada bien en el respaldo de la silla, los pies en lo posible apoyados en el piso y que el aire siempre llegue a la panza, si no se dan cuenta se ponen las manitos para que el aire vaya ahí, vamos. Tomamos aire, cuento hasta tres y soltamos vibrando los labios.</i></p> <p><i>N1 es muy importante que cuando tomamos aire no se levanten los hombros, si?</i></p> <p><i>N2 los labios dejalos sueltos, sin tener tanta tensión, así el aire va a hacer vibrar los labios. Perfecto, viste como va cambiando?"</i></p>	<p><i>la sesión anterior y recuerden practicar en sus casas todos los días así no se olvidan"</i></p>			<p>inferior.</p>
<p><i>"Bueno, vamos a comer un poquito y entremedio tomamos agua para practicar también eso".</i></p> <p><i>Muy bien, arranquemos con el sanguchito, a ver. Primero quiero ver como ustedes lo hacen solas y después les voy a dar la indicación correcta en el caso que sea necesario.</i></p>				<p>Se indaga sobre la etapa preparatoria de la deglución.</p>
<p><i>N2 masticá bien con la parte de atrás, con los molares. A ver, morde de nuevo. Siempre acuerdense, mordemos con los dientes incisivos superiores e inferiores porque ellos cumplen la función de cortar, ya que si los tocan van a ver que son tipo serruchitos. Y no tironeamos, mordemos y</i></p>				<p>Dar la indicación de cómo debe ser el corte de los alimentos.</p>

## Resultados

<p>cortamos. Perfecto, muy bien. Una vez que ustedes vayan teniendo esta técnica ya después es automático, pero sí tienen que recordarlo como es, si? como se muerde, donde ponemos la lengua cuando colocamos el alimento y deglutimos, eso es lo importante”.</p>				
<p>“Muy bien, ahora tomen un poquito de agua y volvemos a comer otro poquito. A ver, quiero ver como toman agua. N1 cortamos el alimento siempre adelante, y recuerden, siempre la boca tiene que estar sellada, no tiene que entrar ninguna otra luz”.</p>				<p>Afianzar la importancia del sello labial durante la deglución.</p>
<p>“Re bien pequeñas. Seguro que cuando vayan al odontopediatra les va a sacar los aparatos. Bueno, pero este taller es para eso, lo extraño es tener un aparato dentro de la boca que no va. Pero bueno, te acostumbras a eso y ahora hay que volver a lo normal Bueno N1 y N2, hemos finalizado este taller en el cual lograron todos los objetivos que nos propusimos, es muy importante que en casa sigan practicando lo aprendido.</p>	<p>“Fué un placer conocerlas, recuerden trabajar siempre todo lo que aprendimos para no olvidar ese hábito”</p>	<p>“A mi no me va a gustar que me saquen los aparatos, lo voy a extrañar porque ya me acostumbre y cuando no los tenga me va a faltar algo” Abraza a la observadora.</p>	<p>“Si, vamos a practicar” Abraza a la observadora.</p>	<p>Se da por finalizado el taller.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

Se lleva a cabo el último encuentro del taller en donde se hace un repaso de todo lo aprendido en este último tiempo relacionado a praxias orofaciales, respiración, ingesta de

## Resultados

líquidos, semisólidos y se finaliza con la última consistencia que es un alimento sólido, para esta oportunidad un sándwich. En un primer momento la profesional observa de manera espontánea cómo realizan el corte del alimento y luego prosigue a dar la indicación correcta. La profesional interviene 10 veces y la observadora participante 4 veces a lo largo de la sesión. Se da por finalizado el taller cumpliéndose los objetivos propuestos y se cita a los padres para darles una devolución sobre lo trabajado y brindarles pautas a seguir.



## Resultados

**Gráfico n° 8:** Actividades realizadas en la sesión 8.



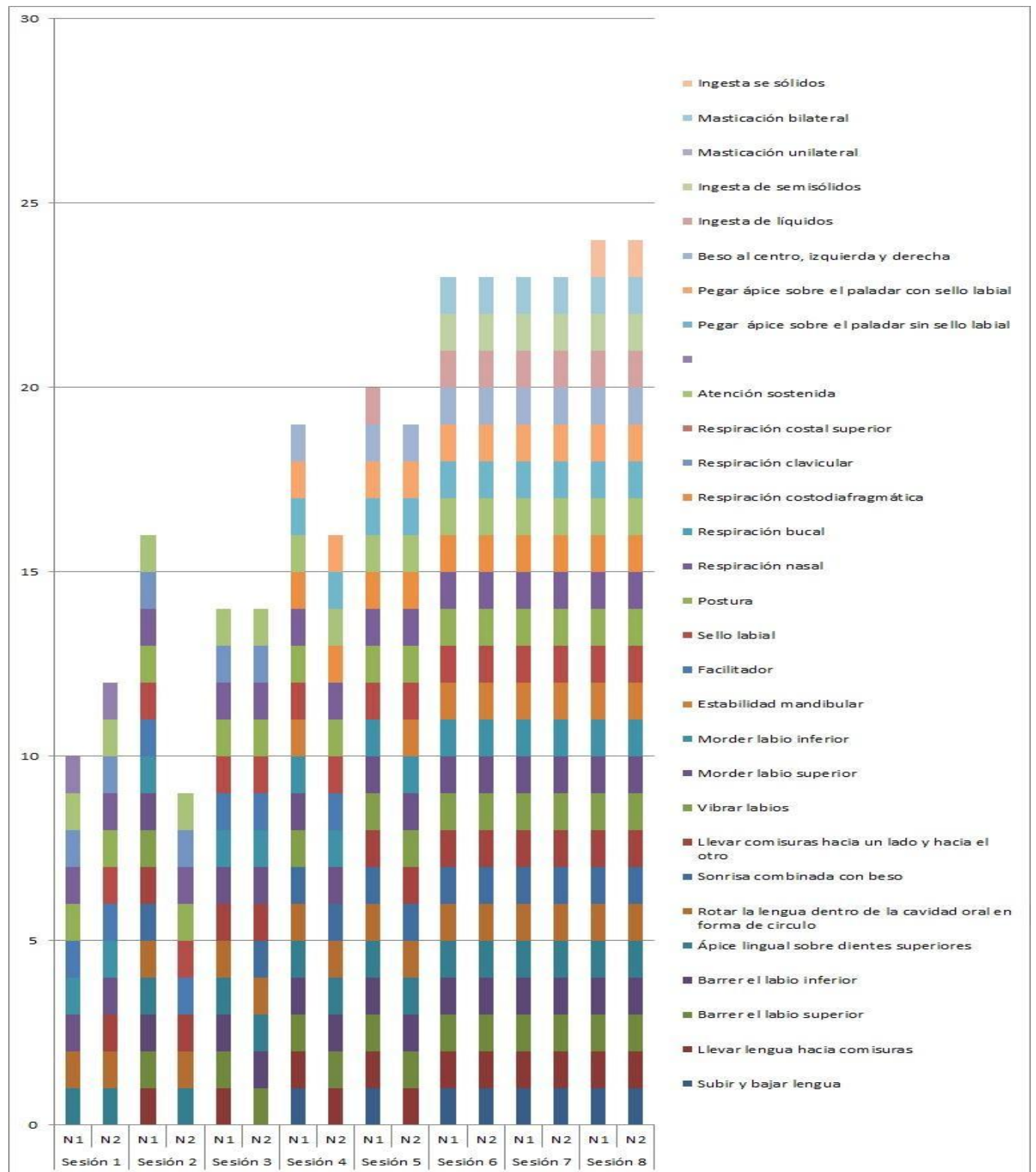
Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

Se observa que N1 realiza un corte medio-lateral de un volumen pequeño, su masticación es bilateral con un ciclo de 26 veces. Por su parte, N2 realiza un corte lateral, de volumen pequeño manteniendo una masticación bilateral con un ciclo de 27 veces. Ambas pacientes al momento de la masticación no mantienen un sello labial por lo cual la profesional debe hacer hincapié en que se debe sostener el mismo. Dado que ninguna de las dos pacientes realizaron el corte preincisión, se les indica cuales son los dientes con los que se debe cortar el alimento.

## Resultados

**Gráfico n° 9:** Actividades realizadas en la sesiones de 1 a 8 por el niño 1 y 2.



Fuente: Elaboración propia.

# CONCLUSIONES

## Conclusiones

El objetivo de este trabajo fué determinar cuáles son las estrategias y recursos fonoaudiológicos y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn en 2022. Por dicho motivo, se realizó un taller de 8 sesiones con una duración 30 minutos aproximadamente en el que asistieron dos pacientes de 8 y 10 años derivadas por una odontopediatra, las cuales requerían de una rehabilitación interdisciplinaria con un fonoaudiólogo para poder culminar el tratamiento, ya que ambas pacientes llevaban a cabo la utilización de rejillas linguales removibles. Se comprueba con esta investigación la importancia del trabajo interdisciplinario entre ambas disciplinas en el cual fué abordado en una primera instancia el carácter anatómico por la odontopediatra, a través de aparatología para llevar a cabo la intervención en las estructuras implicadas tales como lengua, dientes y paladar blando y de carácter funcional por la fonoaudióloga aplicando la terapia miofuncional para lograr el equilibrio anatómico y funcional de las estructuras y musculatura orofacial posibilitando un desarrollo y crecimiento normalizado de las mismas. Por lo cual las modalidades de tratamiento proporcionadas para corregir la deglución atípica fueron pasivas y activas. En la modalidad pasiva se utilizaron los dispositivos de ortodoncia que tienen como objetivo cerrar la mordida abierta anterior, reconstituir un contacto anterior y detener el empuje dentario. Por otro lado, la modalidad activa basada en la terapia miofuncional que se basa en la educación de todas las multifunciones involucradas en el sistema estomatognático.

A lo largo de este taller se logró determinar los materiales terapéuticos que utilizó la fonoaudióloga siendo estos: espejo, cuaderno, guías linguales, bolsita de avena, vaso, botella de agua, yogurt firme, cuchara, sándwich de jamón y queso.

El taller se divide en etapas, comienza con la realización de praxias orofaciales en el cual las pacientes presentaron dificultad en la realización de las mismas, debido a la disfunción que presentaban en las estructuras orofaciales, se observaba compensaciones de labio y maxilar inferior para poder realizarlas. La consigna propuesta por la profesional era la ejercitación de cada praxia orofacial 3 veces por día 10 veces cada ejercicio, con esto se comprobó que debido a la predisposición que presentaban las pacientes y el compromiso por parte de las familias, ambas culminaron pudiendo cumplir el objetivo de la realización de las mismas. En conjunto con la terapia miofuncional, se ejercita la respiración como otro recurso del taller, debido a que un paciente que respira adecuadamente podrá modificar de manera exitosa su patrón masticatorio o deglutorio disfuncional. No se realizaron pruebas respiratorias, pero a través de la observación se valoró que ambas pacientes tenían un modo respiratorio nasal, pero debido a que en ocasiones presentaban un tipo respiratorio clavicular, la profesional les brinda el modelo correcto a través del molde, primero sentadas en una silla donde les indica

## Conclusiones

que su postura debe ser recta, que deben apoyar sus pies en el piso, y que coloquen ambas manos en la zona abdominal, posteriormente que realicen una inspiración por nariz contando hasta 3, llevando el aire al abdomen y comprobando cómo sus manos se mueven cuando el aire es llevado a la zona correcta, y luego, soltamos el aire por boca. Para que las pacientes tengan una mayor sensopercepción las recuesta en la camilla, les coloca una bolsita con peso en su abdomen e indica los pasos a seguir haciendo hincapié en que la inspiración debe ser silenciosa. Una vez logrado, quita el objeto habiendo generado la sensación se obtuvo así un tipo respiratorio costodiafragmático. Una vez lograda la automatización de los movimientos aprendidos y la respiración óptima para llevar a cabo la deglución, se prosigue a la siguiente etapa la cual se basa en la ingesta de líquidos, semisólidos y sólidos, buscando el patrón deglutorio correcto en el cual se les indica las etapas por las que atraviesa el alimento antes de ser deglutido haciendo hincapié en la ubicación que debe optar la lengua en esta función. Se comenzó con los líquidos y se prosiguió con las siguientes, de las tres consistencias la que más dificultad presentó fue la ingesta de líquidos, en un primer momento no lograban sostener el agua en el dorso de la lengua, esto se debía a que ingerían mayor volumen de agua a lo que se les indico que debían sorber menos cantidad, no se registraron movimientos compensatorios en ninguna de las pacientes y su postura siempre fue recta. Una vez que se las corregía, podían llevarlo a cabo. En la ingesta de semisólidos, en la etapa anticipatoria se observa que tienen coordinación en el movimiento de introducir la cuchara en la boca, en la cuchara no se observan restos de yogurt, por lo cual el barrido es el óptimo. La profesional con dicha consistencia prepara a las pacientes a la masticación para la ingesta de la última consistencia donde se observó en una primera instancia de manera espontánea en donde en vez de realizar el corte de preincisión, se cortaba el alimento con los dientes laterales. En cuanto a la masticación era bilateral, pero no mantenían el sello labial por lo que estaba alterada la primera válvula de la deglución, por ello les indicó que debían sostener dicho sello, logrando la automatización del mismo. Cumpliéndose con todos los objetivos propuestos por el fonoaudiólogo se finaliza el taller con la indicación de que una vez que la odontopediatra culmine con su tratamiento deben volver a consulta para reforzar el acto deglutorio post-tratamiento ortopédico.

Ante una deglución atípica es importante realizar una rehabilitación fonoaudiológica pre, peri y post-tratamiento ortodóncico, para obtener un resultado satisfactorio y una automatización de los movimientos implicados en la deglución.

## Conclusiones

En base a los datos obtenidos en este trabajo, surgen algunos interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuál es el grado de importancia que se le da al profesional fonoaudiólogo en la rehabilitación de la deglución disfuncional por parte de la comunidad médica?
- ¿En el abordaje de la rehabilitación de deglución disfuncional con adultos mayores se aplican las mismas estrategias y recursos fonoaudiológicos que en niños?

# BIBLIOGRAFÍA



## Bibliografía

ALARCÓN, A., et al. Deglución atípica: revisión de la literatura. *Acta odontol. venez.*, 2013.

ANDRADE VERA, Mayra Trinidad. *Deglución atípica con interposición lingual como factor determinante de una maloclusión*. 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.

CALVO ALONSO, Eva, et al. Necesidad de la Terapia Miofuncional en el tratamiento de la Deglución Atípica. 2016.

CAMPOS, Ramiro. Deglución atípica: Una revisión. *Revista Saluta*, 2022, no 2, p. 24-33.

CASTILLO RODRÍGUEZ, Jorge Enrique. *Tratamiento con aparatología miofuncional en pacientes con hábito de deglución atípica o interposición lingual*. 2021. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.

CHUHUAICURA, Priscila, et al. Patrones de Deglución y Metodología de Evaluación. Una revisión de la literatura. *International journal of odontostomatology*, 2018, vol. 12, no 4, p. 388-394.

GARCÍA VEGANZONES, Esther, et al. Terapia miofuncional en deglución atípica. 2017.

JIMÉNEZ, Jonatan Jiménez. Importancia de la deglución atípica en las maloclusiones. *Odontología sanmarquina*, 2016, vol. 19, no 2, p. 41-44.

MORGADANES VALLADARES, Andrea. *Efecto de la terapia miofuncional en la deglución de los lactantes*. 2021. Tesis de Maestría.

SÁNCHEZ RUIZ, D.; SÁNCHEZ MARTÍNEZ, I.; ANGULO SIERRA, N. E. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA DEGLUCIÓN. *DISFAGIA OROFARÍNGEA*, p. 9.

TARTILÁN SALVADOR, Sara, et al. ¿ Deglución atípica o adaptada? Valoración logopédica de un caso. 2019.

URRUNAGA LIMON, Kelvin Ernesto. *Terapia miofuncional en el hábito de la deglución atípica*. 2022. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.

VALCÁRCEL MARTÍN, Natalia, et al. Terapia miofuncional en la deglución atípica. 2016.

VÉLEZ, Patricia Argüello, et al. Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de Ortodoncia. *Revista Cubana de Estomatología*, 2018, vol. 55, no 1, p. 14-25.

# INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN DISFUNCIONAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA.

GALLEDO, KATHERINE-PACHO, STEFANIA.

## INTRODUCCIÓN

La deglución implica la participación coordinada de áreas anatómicas que permiten conducir el alimento de forma eficaz y segura desde la boca hasta el estómago, cuando no sigue los patrones normales y equilibrados se la considera deglución atípica o disfuncional.

## OBJETIVO

Indagar cuales son las estrategias y recursos fonoaudiológicos implementados y la respuesta frente a los mismos de los niños que asisten a un taller de deglución disfuncional en Puerto Madryn 2022.

## MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de investigación no experimental, descriptiva y longitudinal. Es un estudio de seguimiento de caso en base a dos niños seleccionados en forma no probabilística por conveniencia, dado en un taller de deglución disfuncional de la ciudad de Puerto Madryn.

## RESULTADOS

Se comprueba con esta investigación la importancia del trabajo interdisciplinario entre odontología y fonoaudiología. Se logró determinar los materiales terapéuticos que utilizó la profesional siendo estos: espejo, cuaderno, guías linguales, bolsita de avena, vaso, botella de agua, yogurt firme, cuchara y Sándwich de jamón y queso. Mediante la aplicación de la terapia miofuncional ambas pacientes pudieron cumplir los objetivos propuestos del taller.

## CONCLUSIONES

Ante una deglución atípica es importante realizar una rehabilitación fonoaudiológica pre, peri y post tratamiento ortodóncico, para obtener un resultado satisfactorio y una automatización de los movimientos implicados en la deglución.

