



Revista de LOGOPEDIA, FONIATRÍA y AUDIOLOGÍA

www.elsevier.es/logopedia



COMUNICACIONES PÓSTER

Motricidad Orofacial

Caso clínico: intervención logopédica en deglución adaptada a respiración oral. Influencia de respiración en deglución

Olga Díez González¹, Raquel Renedo Lope²

¹ Logopeda del Centro de Salud Bucodental. Gerencia de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud

² Logopeda del Equipo de Atención Temprana. Gerencia de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud

Introducción: Niño de 8 años derivado desde odontología por deglución atípica con vestibuloversión anterior superior. Respiración oral, asociada a posición anómala de lengua y labios en reposo y a hipotonía de ambos grupos musculares. Padre no consciente de la respiración oral del niño. Diagnóstico: deglución con interposición lingual adaptada a respiración oral.

Métodos: Objetivos de la terapia orofacial miofuncional: corregir función de deglución y devolver equilibrio a musculatura oral. Objetivos específicos: sustituir respiración oral por nasal, mejorar tono de grupos musculares afectados, favorecer propiocepción de lengua y cavidad oral, reeducar posición normal de reposo lingual y adquirir patrón deglutorio correcto. Se entrenó al paciente en los ejercicios musculares y/o funcionales programados para trabajar en casa. Las tres primeras sesiones sirvieron, además, para toma de conciencia de problemática respiratoria y de necesidad de acudir al especialista correspondiente.

Resultados: Terapia logopédica finalizada, tras 11 sesiones, con logro de objetivos propuestos. Avances no significativos hasta sexta sesión, una vez que el niño fue diagnosticado de rinitis alérgica y recibió tratamiento para la misma.

Conclusiones: La estrecha relación entre distintas funciones orales no verbales puede hacer que la alteración en una de ellas condicione el éxito en el tratamiento logopédico de las demás. A diferencia de la deglución atípica, en la deglución adaptada, la adquisición y, en mayor medida, la automatización de la técnica deglutoria correcta, no será posible mientras no se corrija la causa estructural y/o fun-

cional responsable de la misma. Necesario concienciar a las familias de la importancia del patrón respiratorio correcto.

<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100444>

Hábitos orales en el lactante y su influencia en el patrón respiratorio

Paloma Gómez Gavilán, Carolina Jiménez Márquez
Departamento de Orientación, Agustinos, Málaga

La elección de la forma de alimentación en el lactante y el uso de sistemas no nutritivos durante la succión, están implicados directamente en el crecimiento craneofacial del niño, influyendo, por tanto, en el desarrollo de las funciones orales no verbales. Desde este estudio de diseño analizamos la correlación de dos tipos de variables estudiadas en dos situaciones distintas: uso de tetinas durante más de 24 meses y hábito de lactancia materna de más de 24 meses, relacionándolo con la función respiratoria del niño. La muestra ha sido de 109 niños en edad escolar de entre 3 y 5 años que cumplen criterios de hábitos orales (lactancia materna o uso de tetinas) de más de 24 meses en adelante. Se ha utilizado como instrumentos de evaluación un cuestionario físico de diseño propio, distribuido y cumplimentado por las familias y la posterior valoración de las funciones orales y musculatura orofacial de la muestra de niños. Como resultados obtenemos que la variable del uso de tetinas presenta un porcentaje de uso bucal durante la respiración de un 59% de los casos frente a la variable del uso de lactancia materna, que solamente un 9% de la muestra es respiradora preferentemente bucal. A su vez, se observan modificaciones en las estructuras orofaciales, tanto óseas como musculares de los niños que utilizan tetinas. Como conclusión podríamos afirmar que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de respiración oral en niños y, por tanto, las consecuencias que conlleva dicha función oral alterada.

Bibliografía

- Garces, D., Cardenas, C., Ubilla, W. y Vergara, C. (2020). Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años. *Revista científica "especialidades odontológicas UG"*.
- Queiroz, I., Justino, H. y Berretin, G. (2012). *Terapia fonoaudiológica en motricidad orofacial*. Pulso editorial.
- Lescano Ferrer, A. y Varela Villalba, T. (2000). Tipo y duración de la lactancia y sus relaciones oclusales. *Revista Iberoamericana de ortodoncia*.
- López, Y. (2016). *Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial*. Universidad Odontológica.
- Morales-Chávez, Mariana Carolina y Stabile-Del Vechio, Rosa M. (2014). *Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones*. Estudio transversal Universitat Odontológica.
- Pajaro-Mariño, K. y Torres-Chaverra, D. (2021). *Revisión Sistemática Exploratoria de Evidencia Científica Existente Sobre el Fomento de la Lactancia Materna y su Favorecimiento en el Desarrollo del Sistema Estomatognático y del Habla*.
- Susanibar, F., Douglas, C. R. y Dacillo, C. (2013). Aspectos fisiológicos de los receptores estomatognáticos y su importancia en la terapia de Motricidad Orofacial. En I. Q. Marchesan, H. J. Silva, y G. Berretin-Felix (Eds.), *Terapia Fonoaudiológica en Motricidad Orofacial*. Pulso: São José dos campos.
- Susanibar F; Dioses A; & Castillo. Evaluación de motricidad orofacial. En: Susanibar F, Marchesan I, Dioses A. *Tratado de evaluación de motricidad orofacial*. Madrid. 2014.
- Vargas García, M., Eusse Solano, P. y Alvarado Meza, J. (2021). *Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica*. Revista de Investigación en Logopedia.

<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100445>

Intervención logopédica en la disfunción velofaríngea en pacientes con fisura palatina y labiopalatina: una revisión sistemática

Álvaro Meana Acevedo, Mónica Bartuilli Pérez
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La disfunción velofaríngea es una alteración orofacial caracterizada por la incapacidad de lograr un

cierre efectivo entre el paladar blando y una o más de las paredes faríngeas durante la deglución y la producción de los sonidos del habla, siendo la fisura palatina la causa subyacente más frecuente. La disfunción velofaríngea puede acarrear dificultades en la articulación de fonemas, hipernasalidad significativa, una baja inteligibilidad del habla y, ocasionalmente, regurgitación nasal.

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática consiste en investigar el grado de evidencia científica, en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, de la intervención logopédica en la disfunción velofaríngea en pacientes con fisura palatina y labiopalatina.

Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de publicaciones científicas a partir de las bases de datos Scopus y Web of Science, siguiendo el procedimiento establecido por la declaración PRISMA. Los criterios de inclusión fueron: 1) artículos publicados entre 2010 y 2023; 2) estudios de cohorte o de casos y controles; y 3) publicaciones centradas en la terapia logopédica para la disfunción velofaríngea en pacientes con fisura palatina y labiopalatina. El criterio de exclusión fue la administración de teleterapia logopédica.

Resultados: El cribado por duplicados, título, resumen y lectura comprensiva permitió seleccionar ocho artículos para la revisión, de los cuales cinco fueron estudios de cohorte, y tres de casos y controles (uno aleatorizado).

Conclusiones: El análisis de los resultados encontró una falta de evidencia científica debido a las siguientes limitaciones: 1) tamaños muestrales pequeños; 2) heterogeneidad en las edades de las muestras; 3) falta de estudios experimentales aleatorizados; 4) carencia de estudios en español (posible influencia del tipo de lengua de instrucción); 5) ausencia de significancia clínica. Sin embargo, parece existir una potencial correlación entre la intervención logopédica y la disminución de los errores de articulación compensatoria e hipernasalidad, así como la mejora de la calidad de vida del paciente intervenido. Asimismo, la combinación de la terapia logopédica y el uso de prótesis obturadora palatina parece condicionar el éxito de la terapia. Como conclusión, se precisan estudios experimentales futuros que arrojen mayor y mejor evidencia sobre estos hallazgos.

<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100446>