

Capítulo 5

Plan de tratamiento miofuncional: una propuesta para el abordaje de los hábitos orales inadecuados

Patricia Argüello Vélez
Diana Baeza
Lisdany Narváez

Un plan de tratamiento es un conjunto de procedimientos para cada caso diagnóstico que busca abordar la rehabilitación de una alteración a partir de objetivos planteados de manera secuencial y lógica, considerando las miradas interdisciplinarias para lograr la efectividad del mismo en el menor tiempo posible, y por tanto, evitar la progresión de las alteraciones y la aparición de complicaciones. De ahí que para el diseño de un plan de tratamiento se tenga en cuenta el motivo de consulta, la disponibilidad de tiempo, las condiciones sociodemográficas, la complejidad del diagnóstico y las prioridades terapéuticas (Carpenter, 2007). En caso de ser un menor de edad, el compromiso recaerá en los padres y/o cuidadores, dándoles a conocer que el abordaje de las alteraciones dará mejor resultado si la terapia se refuerza en casa (Bigenzahn, 2004).

5.1 Plan de tratamiento miofuncional

El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos, la Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología –ASOFON–, la Asociación Colombiana de Audiología –ASOAUDIO– y la Asociación Colombiana de Fonoaudiología –ASOFONO’– plantean dentro del perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia diseñar y aplicar protocolos de atención en la rehabilitación integral de los pacientes (Corredor Matus, Dottor Dottor, Mambrú, P. Jiménez, P. Castaño, 2014).

Un protocolo de tratamiento según la ASHA citado por Cuervo Echeverri (1998) es la esquematización de procedimientos equivalentes a una guía de práctica clínica apropiada que sigue un plan de trabajo individualizado con objetivos derivados de los diagnósticos hallados, especificando además el tipo, frecuencia y duración de la terapia con la expectativa de asegurar la continuidad del usuario. Así mismo, el Ministerio de la Protección Social afirma que los protocolos permiten a los profesionales en salud orientar la toma de decisiones, mediante el seguimiento de directrices en una variable diagnóstica específica, de manera que contribuya en la efectividad de los procedimientos terapéuticos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

La terapia miofuncional es el área de la Fonoaudiología que busca prevenir, evaluar y rehabilitar los imbalances musculares orofaciales que alteran el desempeño óptimo de las funciones estomatognáticas (Alvizua & Quirós, 2013), mediante la aplicación de técnicas de sensibilidad, propiocepción, fortalecimiento y disociación, que favorecen el balance muscular orofacial, el ajuste oclusal adecuado, la relación intermaxilar correcta, la disminución de hábitos orales y otras disfunciones, con ayuda de los cuidadores como clave del éxito.

Corral (2010) plantea un esquema de tratamiento para los IMOF, mediante la implementación de tres etapas de intervención: la etapa “Educativa y orientadora” contempla acciones encaminadas a disminuir factores de riesgo que pueden generar hábitos orales inadecuados y consecuentemente efectos óseos, dentales y musculares, a través de estrategias de promoción y prevención que orienten al sujeto y su entorno.

La etapa “intensiva y correctiva” se desarrolla a partir de una serie de procedimientos orientados a subsanar los desequilibrios musculares orofaciales generados a partir de hábitos orales nocivos, mediante la ejercitación y estabilización del complejo orofacial, donde se ejecutan *técnicas terapéuticas de sensibilidad* que consisten en la activación de receptores que faciliten la integración sensitiva oral; *la propiocepción* encargada de preparar las estructuras orofaciales hacia el reconocimiento preciso del estímulo sensorial favoreciendo la instauración de posturas orofaciales adecuadas; *el fortalecimiento* que promueve la estabilización del tono o fuerza muscular orofacial a través de contracciones sostenidas, y *la disociación* que facilita la realización de movimientos precisos y coordinados sin presentar patrones compensatorios.

Finalmente, la etapa de la mecanización de patrones orofaciales en reposo y en función que aprovecha los tiempos de mayor concentración y ámbitos rutinarios, haciendo uso de estrategias de interiorización y automatización, a través de la práctica diaria de ejercicios miofuncionales implícitos en acciones como deglutir, masticar, hablar y el estado de reposo.

De igual forma (Marson, Tessitore, Sakano, & Nemr, 2012) plantean un protocolo de rehabilitación en 40 sujetos con respiración oral, dirigido al entrenamiento de la respiración nasal, por medio de la ejecución de maniobras orofaciales pasivas, ejercicios miofuncionales y registro de la percepción olfativa y condiciones nasales, demostrando finalmente la efectividad del tratamiento miofuncional en la semana doce.

Siguiendo la triada terapéutica planteada por Corral (2010), a continuación se profundiza en estos tres momentos de intervención:

5.2 Fase inicial

La fase inicial contempla acciones encaminadas a disminuir factores de riesgo que pueden generar hábitos orales inadecuados, minimizar las variables temporales cuando se presenten estas disfunciones y prevenir los efectos óseos, dentales y musculares como consecuencia de dichas alteraciones; esto mediante estrategias terapéuticas que orienten al sujeto

y su entorno sobre los mecanismos que se deben incorporar para cumplir los objetivos propuestos.

Para desarrollar las acciones encaminadas a la eliminación del hábito es necesario tener en cuenta la etiología, ya que de ser por causa exógena su problema radica en la dificultad para manejar y controlar conductas de ansiedad, estrés, inseguridad y tensión. Por el contrario, si es de carácter endógeno o fisiológico, la alteración se centra en la resolución integral interdisciplinar según sea el caso.

Cuando el factor etiológico es exógeno se llevan a cabo técnicas de negociación que por medio de estrategias comunicativas buscan explicar de manera amplia las consecuencias de realizar el hábito oral inadecuado (Corral, 2010), así como también técnicas de condicionamiento operante guiadas a reforzar conductas positivas para valorar e incentivar la realización de los nuevos patrones oromotores (Arancibia, Herrera, & Strasser, 2008). En algunos casos se cita la aplicación de técnicas de programación neurolingüística, las cuales, consisten en un modelo de comunicación que influye sobre el comportamiento del sujeto a través del pensamiento repetitivo (Ruiz, Chacón, & Gómez, 2009).

Por otro lado, si el hábito es de carácter fisiológico o endógeno debe contemplar principalmente el trabajo multidisciplinario con el otorrinolaringólogo, odontopediatra, ortodoncista y ortopedista maxilar, cada uno cumpliendo funciones específicas y teniendo como común denominador el equilibrio muscular orofacial, las relaciones oclusales armónicas y la adecuada ejecución de las funciones estomatognáticas.

Otras de las estrategias para minimizar el riesgo o eliminar el hábito oral, son las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que según el enfoque propuesto por la UNESCO consiste en capacitar, orientar y educar a la persona afectada, a la familia y al contexto interdisciplinar. En Colombia el marco legal del Ministerio de Salud y Protección Social propone la ejecución de actividades de protección específica, detección temprana y atención oportuna (Vélez, 2000). Esto con el fin, de que las personas adquieran mayor control sobre su salud y bienestar. A continuación, se presenta la relación de dichas políticas de promoción y prevención como fase inicial de tratamiento (Tabla 35)

Tabla 35 Acciones de promoción y prevención

<i>Nivel de promoción y prevención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividad propuesta</i>
Promoción de la salud: nivel educativo sobre pautas de salud oral.	Orientar al desarrollo de hábitos orales adecuados con el fin de desempeñar funciones estomatognáticas que incentiven la armonía oclusal.	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de alimentación dirigido a padres de familia y/o acudientes sobre las diversas consistencias alimenticias. • Divulgación de información sobre posturas orales adecuadas en reposo y en función; y la importancia de las consistencias alimenticias a través de boletines y folletos.
Prevención primaria: nivel educativo sobre los factores de riesgo.	Disminuir factores de riesgo que pueden generar hábitos orales inadecuados con el fin de prevenir la aparición de alteraciones dentales, esqueléticas, musculares y funcionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar sobre los efectos de los hábitos orales inadecuados. • Entrenamiento a pacientes y/o cuidadores sobre la estimulación oral en la ejecución de acciones cotidianas como masticar, cepillarse los dientes, succionar con pitillo, etc.
Prevención secundaria: nivel que previene complicaciones diagnósticas y de impacto muscular y oclusal.	Minimizar las variables temporales con las que se realizan los hábitos orales inadecuados con el fin de reducir la prevalencia del desequilibrio muscular orofacial secundario a un hábito oral.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de estudio o charlas interdisciplinarias sobre las generalidades de los hábitos orales inadecuados y su pertinente remisión. • Instrucciones sobre el manejo del hábito oral inadecuado para los profesionales tratantes sobre la evolución e impacto que tiene en el paciente.
Prevención terciaria: atención terapéutica del desequilibrio muscular orofacial y maloclusión dental.	Disminuir los efectos óseos, dentales y musculares que traen consigo los hábitos orales inadecuados con el fin de favorecer el desempeño armónico de las funciones estomatognáticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de planes caseros para los usuarios, los cuales deberán ser desarrollados junto a padres de familia y/o acudientes. • Entrenamiento a padres de familia y/o acudientes frente al desempeño de ejercicios a desarrollar por los usuarios. • Desarrollar rutinas terapéuticas orientadas hacia el incremento de posturas orales estables.

Fuente: Guía de manejo para la promoción de los hábitos orales adecuados y la prevención de hábitos orales inadecuados. (Alzate, Pantoja, & Argüello, 2015)

5.3 Fase intermedia

La fase intermedia se desarrolla a partir de una serie de procedimientos orientados a la corrección de los desequilibrios musculares orofaciales generados a partir de hábitos orales nocivos; mediante la ejercitación y estabilización del complejo orofacial, donde se ejecutan técnicas terapéuticas de control postural, sensibilidad, tono, praxias y disociación de movimientos, para finalmente lograr la mecanización de las funciones estomatognáticas (Tabla 36).

Los aspectos enunciados anteriormente, se realizan en forma integrada y simultánea, consisten en la asistencia semanal del paciente a consulta para que el terapeuta aplique el plan de tratamiento como mínimo una vez por semana. Para ello es imprescindible el compromiso de los pacientes y en el caso de ser niños, el de sus padres, cuidadores y docentes para lograr una pronta obtención de resultados positivos.

Tabla 36 Caracterización de técnicas terapéuticas para IMOF

<i>FUERZA VECTORIAL</i>	<i>MANIFESTACIÓN CLÍNICA</i>	<i>TIPO DE TÉCNICA</i>	<i>OBJETIVO DE LA TÉCNICA</i>	<i>DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA</i>
<i>VECTOR: A</i>	Inestabilidad mandibular	Propiocepción	Preparar las estructuras orofaciales hacia la adecuada movilidad, percepción y destreza.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular táctilmente ubicando dedo pulgar en el mentón y el resto de los dedos en ATM, durante la masticación. • Estimular térmicamente el buccinador a través de un medio físico pasándolo de lado a lado. • Palpar masetero durante la oclusión dental sostenida.
<i>FUERZA: TRANSVERSAL</i>		Resistencia	Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de acciones sostenidas	<ul style="list-style-type: none"> • Dientes ocluidos de manera fuerte y sostenida a través de medio físico. • Contracción sostenida de buccinador a través de un medio físico durante la función estomatognática de succión.
<i>GRUPO MUSCULAR: BUCCINADORES Y MASETEROS</i>		Contra resistencia	Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de una fuerza antagónica	<ul style="list-style-type: none"> • Dedo medio debajo del mentón y dedo índice en el mentón lateralmente ejerciendo fuerza contraria • Dedo pulgar en la parte frontal de la barbilla ejerciendo fuerza contraria. • Contracción sostenida del buccinador, mientras ejerce fuerza contraria con dedo índice en mucosa oral. • Disposición de dedo pulgar en rama mandibular de ambos lados, ejerciendo contra resistencia en el acto de la apertura oral. Promover el control y graduación mandibular.

Continuación tabla 36.

<p><i>VECTOR: B</i></p> <p><i>FUERZA: INFERO-SUPERIOR</i></p> <p><i>GRUPO MUSCULAR: LABIOS Y LENGUA</i></p>	<p>Incompetencia labial</p>	<p>Propiocepción</p>	<p>Preparar las estructuras orofaciales hacia la adecuada movilidad, percepción y destreza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular térmicamente a través de un medio físico de lateral a medial. • Estimular térmicamente a través de un medio físico colocándolo en el labio inferior y línea media. • Estimular físicamente con presión suave y discontinua el labio inferior para minimizar eversión. • Apriete los labios y realice una sonrisa grande sintiendo como se estiran los músculos (Aumenta la propiocepción y diferencia labios-mandíbula). • Barrido labial en cuchara y adosamiento a implementos como vaso o pitillo.
		<p>Resistencia</p>	<p>Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de acciones sostenidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Labios protruidos, ejercer fuerza por medio físico.
		<p>Contra resistencia</p>	<p>Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de una fuerza antagonica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dientes en oclusión, labios sosteniendo medio físico mientras se ejerce fuerza antagonica. • Ocluya los dientes, sonría y estire los labios, coloque un estímulo físico blando contra los dientes entre los labios y apriete con fuerza

Continuación tabla 36.

			<ul style="list-style-type: none"> • Estirar firmemente desde laterales de la nariz hacia las comisuras de la boca. • Dedos índices en línea media estirar hacia comisuras de la boca. • Dedo índice y pulgar en línea media de los labios, sujetar y proyectarlos suavemente hacia adelante. • Coloque su dedo pulgar y en medio del labio superior y ponga su dedo índice en la superficie del labio, empuje a pellizcar el labio superior desplazándose a lo largo de éste. (Relaja labios y mejora la flexibilidad)
	Estiramiento	Disminuir la contracción muscular presentada por compensaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular táctilmente el tercio anterior de la lengua. • Estimular táctilmente en el medio de la lengua hacia la parte posterior. • Estimular táctilmente los bordes laterales de la lengua hacia adelante y atrás • Estimular térmicamente a través de un medio físico y sabor ácido sobre los bordes laterales de la lengua de adelante hacia atrás.
	Propiocepción	Preparar las estructuras orofaciales hacia la adecuada movilidad, percepción y destreza.	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua en protrusión ejerciendo fuerza en medio físico. • Ascenso de la lengua hacia rugas palatinas sosteniendo un medio físico. • Con el bajalenguas haga presión hacia abajo en la parte central de la lengua mientras le pide a que eleve los bordes laterales (acanalamiento lingual)
Disminución de tono lingual	Resistencia	Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de acciones sostenidas.	

Continuación tabla 36.

		Contra resistencia	Fortalecer musculatura extra e intraoral a través de una fuerza antagonica.	<ul style="list-style-type: none"> • Empujar ápex lingual con medio físico mientras se ejerce resistencia.
		Disociación	Facilitar la realización de movimientos precisos y coordinados, sin presentar patrones compensatorios.	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos laterales linguales con medio físico de peso en ritmo lento.
<i>VECTOR: C</i>	Borla del mentón activa	Estiramiento	Disminuir la contracción muscular presentada por compensaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Estirar firmemente de línea media del mentón hacia abajo formando una “v” invertida. • Dedo índice y pulgar en músculo mentoniano estirando hacia dirección descendente. • Dedo pulgar hacia dirección descendente de la fibra muscular, localizando punto gatillo y realizando presión sostenida.
				<p><i>FUERZA: ANTERO- POSTERIOR</i></p>

Continuación tabla 36.

<p>GRUPO MUSCULAR: MÚSCULO MENTONIANO</p>		<p>Movilización de tejidos blandos</p>	<p>Liberar tensión muscular por medio de estrategia de mioterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica una presión transversal a las fibras del músculo. • Utilizar movimientos pasivos de la capa miofascial superficial a la más profunda. Dentro de esta técnica manual se subdividen otras tres técnicas: mioterapia, liberación miofascial y <i>stretching</i>. • La mioterapia se basa en la aplicación de diferentes estímulos mecánicos al tejido conectivo, a través de presiones sostenidas. • La liberación miofascial se realiza después de haber eliminado puntos gatillo. El movimiento debe ser de un punto a través de otro estable. • El <i>stretching</i>, consiste en el estiramiento de una unidad miofascial a través de dos puntos estables, para su aplicación debe poder ubicarse al menos dos dedos.
---	--	--	--	--

Adaptación propia (2019) basada en (Corral, 2010; Korbmacher, Schwan, Berndsen, Bull, & Kahl-Nieke, 2004; Magnusson & Syrén, 1999; Marshalla, 2004; Overland & Slop, 2001; Prieto P, 2015; Roy & Rosenfeld, n.d.)

El diseño de un protocolo de intervención en la población con desequilibrio muscular orofacial secundario a hábito de respiración oral (Tabla 37), brinda una orientación detallada y oportuna de un plan de trabajo. La importancia de tratar terapéuticamente la respiración oral bajo un protocolo de intervención radica en disminuir las consecuencias derivadas, como el desempeño de las funciones estomatognáticas, postura corporal y el rendimiento escolar; demostrando ser efectiva al estar encaminada en la musculatura perioral y entrenamiento del modo respiratorio durante diez sesiones de trabajo (Gallo & Ramos Campiotto, 2009)

A continuación, se presenta un esquema de sesiones terapéuticas que buscan equilibrar las fuerzas vectoriales del complejo orofacial y adquirir un patrón de deglución somática.

Tabla 37 Protocolo de tratamiento para el abordaje del IMOF por respiración oral

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>RETORNAR SESIÓN</i>	<i>TIPO DE TÉCNICA</i>
1	Sensibilizar frente al modo y tipo respiratorio óptimo.	0	Tipo respiratorio Modo respiratorio
2	Normalizar la sensibilidad extra e intraoral.	1	Sensibilidad
3	Favorecer alineación postural corporal, sin compensaciones cervicales.	1,2	Descarga de peso Facilitación postural Movilización de tejidos blandos
4	Fortalecer musculatura de elevadores mandibulares	2,3	Contraresistencia Propiocepción Resistencia
5	Promover tonificación lingual y labial.	2,3,4	Contrarresistencia Resistencia Propiocepción
6	Disminuir los niveles de tensión de la borla del mentón.	3,4,5	Estiramiento Disociación

Continuación tabla 37.

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>RETORNAR SESIÓN</i>	<i>TIPO DE TÉCNICA</i>
7	Facilitar la realización de movimientos precisos y coordinados, sin presentar patrones compensatorios.	3,4,5,6	<p>Disociación</p> <p>La secuencia de los movimientos deberá ser realizada en planos según la estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza: P. vertical, P. horizontal, diagonal y rotatorio. • Mandíbula: P. Vertical y P. horizontal. • Labios: P. vertical, P. horizontal y rotatorio. • Lengua: P. vertical, P. horizontal, diagonal y rotatorio. <p>Realizar praxias en diferentes ritmos.</p>
8	Establecer la adquisición de patrones posturales del complejo orofacial en reposo.	4,5,6	Propiocepción
9	Promover la mecanización de engramas posturales en deglución de saliva.	4,5,6,7	<p>Función deglutoria simple</p> <p>Posición de las estructuras en deglución de saliva: Selle labial activo, ápice y dorso lingual en rugas palatinas, ejerciendo presión contra esta estructura, mientras que el mentón se mantiene en posición de relajo o inactiva.</p>

Continuación tabla 37.

<i>SESIÓN</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>RETORNAR SESIÓN</i>	<i>TIPO DE TÉCNICA</i>
10	Establecer posturas adecuadas durante la deglución de alimentos.	4,5,6,7	Función deglutoria compleja Posición de las estructuras en deglución de alimentos: Selle labial activo, ápice y dorso lingual en rugas palatinas ejerciendo presión contra esta estructura, mandíbula estable por la contracción de los maseteros, crecimiento de línea media con lengua y mentón inactivo
Control y seguimiento: Cada 6 meses por medio de las pruebas de dinamometría (Fuerza labial), Payne (Postura lingual en reposo y función) y Glatzel (Función respiratoria).			

Elaboración propia (2019)

5.4 Fase final

La fase final consiste en la mecanización de patrones orofaciales en reposo y en función durante tiempos de mayor concentración, haciendo uso de estrategias que le permitan al sujeto interiorizar y automatizar dichas conductas por medio de la práctica diaria de los ejercicios miofuncionales que deberá realizar de manera independiente, por lo que se habla de un *plan casero*, el cual busca la autonomía del usuario en su cotidianidad, manteniéndose motivado y comprometido en relación a su proceso terapéutico para que los logros se vayan reflejando de manera rápida y oportuna y de esta manera evitar la recidiva del desorden muscular orofacial.

Para ejemplificar cómo mecanizar los patrones se presenta a continuación un esquema de plan casero, el cual está conformado por 2 a 3 ejercicios distribuidos para ser ejecutados por el paciente durante la semana, en concordancia con las diez sesiones terapéuticas propuestas para el plan de tratamiento; por tal razón se desarrollarán 30 ejercicios en su totalidad.

5.5 Plan casero

Sesión 1

Objetivo: sensibilizar frente al modo y tipo respiratorio óptimo.

OLER

El paciente deberá estar sentado con los ojos vendados frente al acudiente; este deberá presentarle tres aromas diferentes (limón, piña, lulo) haciéndole saber que al final deberá recordar qué olores se presentaron.

Nota: Hacer pausa entre olor y estabilizar el olfato haciéndole oler café antes de seguir con el siguiente aroma.

Imagen 20 Oler



RESPIRAR

El acudiente guiará los ejercicios de respiración, pidiéndole al niño que respire por nariz y deje salir el aire por la misma zona, luego podrá variar pidiéndole que haga una pausa después de tomar el aire, y deje salir este por medio del soplo.

Imagen 21 Respirar - modo



Nota: Los ejercicios pueden variar en respiración lenta o rápida, toma en tiempos y/o con pausas. Deberán realizarse cinco veces por tres series.

RESPIRAR

El paciente deberá estar sentado en una silla de espaldar, pies rectos bien apoyados en el suelo y delante un espejo para que pueda verse. El acudiente debe pedirle que tome aire inflando el estómago, esto debe ser controlado ubicando las manos en la zona abdominal.

Nota: Una vez finalizado el ejercicio el paciente debe tener claro que el aire se toma por nariz y que debe sentir como se infla su abdomen durante la respiración.

Imagen 22 Respirar - tipo



RESPIRAR Y ALTERNAR

1. Ubicar al paciente en la cama con piernas flexionadas y una pequeña almohada debajo de la nuca.
2. Colocar un saco de arena de una libra sobre el abdomen para que, al tomar aire note como su abdomen crece.
3. Dejar salir aire por un soplo.
4. Los ejercicios 3 y 4 pueden incluirse con ejercicio de alternancia de fosas.

Nota:

- Repetir el ejercicio tres veces, por cinco series.
- Tomar un descanso de diez segundos entre ejercicios.

Imagen 23 Respirar y alternar



Imágenes propias

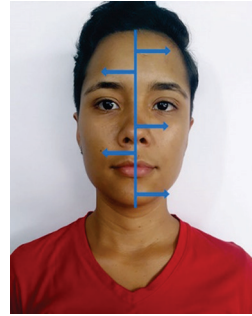
Sesión 2

Objetivo: normalizar la sensibilidad extra e intraoral.

SENSIBILIDAD EXTRAORAL

El paciente deberá estar sentado frente al acudiente, para que éste por medio de un copito realice suaves recorridos en la cara, desde la mitad hacia los lados de esta.

Imagen 24 Sensibilidad extraoral

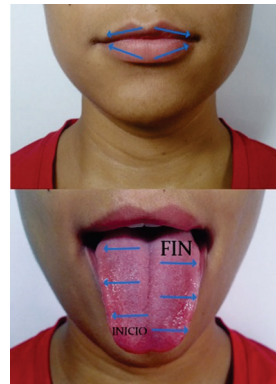


SENSIBILIDAD INTRAORAL

El acudiente, por medio de un copito hará estimulación en este orden labios, lengua y paladar.

Seguir este esquema (siempre en sentido anteroposterior).

Imagen 25 Sensibilidad extraoral



OTRAS SENSACIONES

Colocar en el paciente un copito humedecido en agua muy fría, realizando toques discontinuos en labio inferior y en lengua por un periodo de cinco segundos y retirar, repetir cinco veces. Imágenes propias

Imagen 26 Otras sensaciones



Imágenes propias

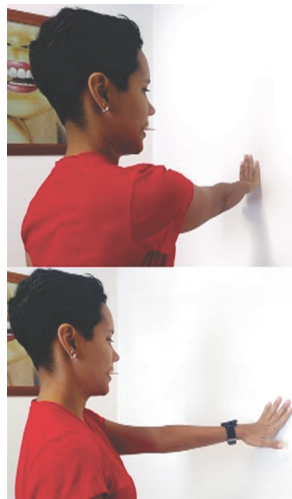
Sesión 3

Objetivo: favorecer alineación postural corporal.

DISOCIANDO

Promover disociaciones de segmentos corporales, por medio de actividades que impliquen alcances cruzando línea media.

Imagen 27 Disociar



CONCIENCIA

El paciente deberá ubicarse frente a un espejo, donde observará su postura mientras está sentado o parado. El acudiente corregirá o le hará saber al paciente sobre cualquier mala postura.

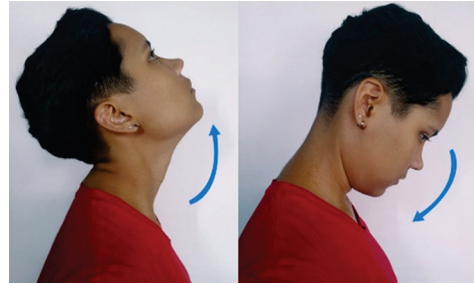


Imagen 28 Conciencia postural

MOVILIZACIÓN PASIVA

El paciente deberá realizar estiramientos del cuello hacia adelante, atrás, lado derecho, lado izquierdo o girando completamente la cabeza.

Imagen 29 Movilización pasiva



Imágenes propias

Sesión 4

Objetivo: fortalecer musculatura de elevadores mandibulares.

CONTRACCIÓN SOSTENIDA

Disponer trozos de un alimento seco, duro y fibroso de 3x4 a nivel de los molares, y realizar oclusiones repetidas, alternadas y de rangos pequeños. Además deberá colocar sus manos en su rostro para que sienta cómo se contrae y relaja el músculo.

Imagen 30 Contracción sostenida



Nota: Realizar ejercicios de series de tres, de cinco a diez veces cada uno.

MASTICAR

La masticación de chicle se recomienda como ejercicio por ciclos masticatorios. Esta masticación no debe superar los 20 minutos y se sugiere realizarla con chicles sin azúcar.

Imagen 31 Masticar



MASTICAR

Durante actividades como el almuerzo se sugiere disponer de alimentos fibrosos como proteína animal y promover acciones de desgarre y trituración continua. Igualmente se puede hacer con vegetales y frutas. (evitar fraccionar los alimentos)

Imagen 32 Masticar



Imágenes propias

Sesión 5

Objetivo: promover tonificación lingual y labial

POSTURA LINGUAL

El acudiente deberá colocar en la punta de la lengua del paciente un aro de “Kellogg’s Froot Loops” o cualquier otro alimento similar, el cual deberá mantener en el paladar durante quince segundos.

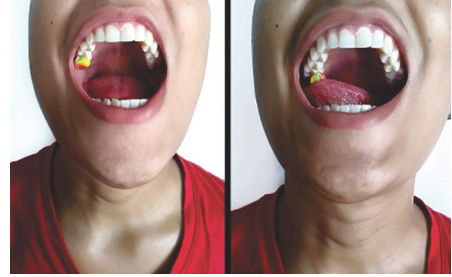
Imagen 33 Postura lingual



PUNTA DE LENGUA

El acudiente deberá ubicar un pedazo de fruna o barrilete en los molares superiores, mientras el paciente intenta retirar el alimento con la punta de la lengua.

Imagen 34 Definición ápex lingual



ACOPLE LABIAL

El paciente deberá ubicarse frente a un espejo y permanecer con los labios protruidos (hacia adelante) durante quince segundos. Puede alternarse con actividades de soplo sostenido o succión.

Imagen 35 Acople labial



Sesión 6

Objetivo: disminuir los niveles de tensión de la borla del mentón

DISMINUCIÓN DE TENSION

El acudiente deberá masajear el mentón hacia abajo, formando una V invertida con sus dedos índice y medio.

Imagen 36 Disminución de tensión



ESTIRAMIENTO LABIAL

El acudiente masajea los labios superior e inferior, realizando estiramiento suaves y sostenidos, que puedan liberar la tensión acumulado en el mentón.

Imagen 37 Estiramiento labial



Imágenes propias

Sesión 7

Objetivo: facilitar la realización de movimientos precisos y coordinados, sin presentar patrones compensatorios

MOVILIZACIÓN

Se solicitará al paciente praxias de apertura y cierre oral de manera lenta y secuencial, igualmente de manera lenta la movilización lateral izquierda derecha.

Es importante supervisar la no asociación de otros movimientos como la cabeza, hombros y otros segmentos del cuerpo.

Imagen 38 Movilidad



DIADOCOCINECIAS CON ESTABILIDAD

El paciente deberá pronunciar de forma rápida las sílabas /ba/ /pa/ /ma/, teniendo en cuenta que los dientes permanecerán juntos y sólo se deberán mover los labios. Se puede ampliar el repertorio en todas las vocales.

Imagen 39 Diadococinecias



DISOCIACIÓN LENGUA-MANDÍBULA

El paciente deberá ubicarse frente a un espejo y realizar movimientos de la lengua hacia arriba y abajo dentro de la boca, derecha e izquierda y bordeando las encías. Es clave observar que el movimiento debe ser disociado con respecto a la mandíbula.

Imagen 40 Disociación lengua mandíbula



Imágenes propias

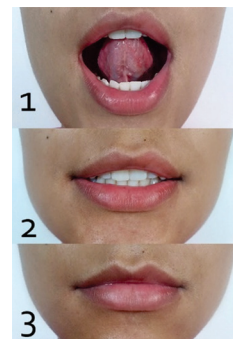
Sesión 8

Objetivo: establecer la adquisición de patrones orales en reposo.

PATRÓN DE REPOSO ORAL

El acudiente deberá recordar a través de imágenes las posturas en reposo: lengua en paladar, oclusión dental sostenida y labios con selle labial pasivo.

Imagen 41 Patrón de reposo oral



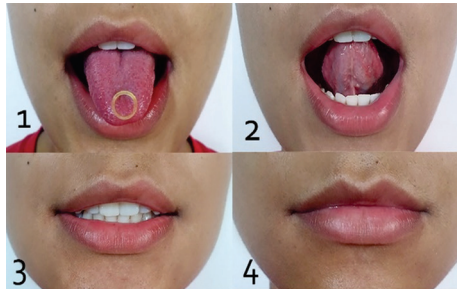
PATRÓN DE REPOSO ORAL FACILITADO

El ejercicio en reposo, requerirá de puntos de contacto sostenido. Estos patrones de reposo perduran en el tiempo en la medida que se garantice una función nasal adecuada.

Puntos de contacto:

1. Caucho de ortodoncia entre punta de lengua y paladar.
2. Bajalenguas en superficie oclusal.
3. Labios en estomio labial.

Imagen 42 Reposo oral facilitado



DISOCIACIÓN LENGUA-MANDIBULA

El paciente deberá ubicarse frente a un espejo y realizar movimientos de la lengua hacia arriba y abajo dentro de la boca, derecha e izquierda y bordeando las encías. Es clave observar que el movimiento debe ser disociado con respecto a la mandíbula.

Imagen 43 Disociación lengua - mandíbula



Imágenes propias

Sesión 9

Objetivo: promover la mecanización de engramas posturales en deglución de saliva.

CONCIENCIA

El acudiente le pedirá al paciente que mientras mantiene una postura oral adecuada en reposo trague saliva de manera que la lengua y los labios no cambien de posición al ejecutar la acción.

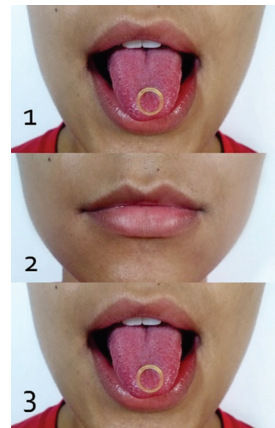
Imagen 44 Conciencia reposo oral



CONCIENCIA

El acudiente colocará en la punta de la lengua del paciente un caucho de ortodoncia para que sea presionado contra el paladar y de esta manera poder mantener la postura lingual.

Una vez adaptada la posición, pedirle que realice tres degluciones de saliva, si la postura lingual es correcta el caucho no tendrá que mostrar ningún tipo de desplazamiento.



CONCIENCIA

El ejercicio anterior lo puede ejecutar con un estímulo dulce adosado en rugas palatinas, esto aumentará en nivel de salivación y las degluciones se harán de manera continuada.



Imágenes propias

Sesión 10

Objetivo: establecer posturas adecuadas durante la deglución de alimentos

PREPARANDO EL BOLO

Para promover una correcta deglución, es importante incentivar un patrón de masticación adecuado.

Para esto se estimulará la masticación con trituración efectiva y por medio de movimiento lingual y de contracción de buccinadores se promueve la formación de bolo alimenticio en dorso lingual.

Imagen 45 Preparando el bolo



LIQUIDOS

El acudiente le colocará un caucho en la punta de la lengua y se le pedirá que la lleve hacia el paladar y sostenga esa posición con boca abierta, mientras con una jeringa se ingresa solo un poquito de líquido, el cual será tragado con la posición correcta.

1. Lengua en rugas
2. Dientes en oclusión
3. Labios con selle labial pasivo
4. Deglutir el líquido

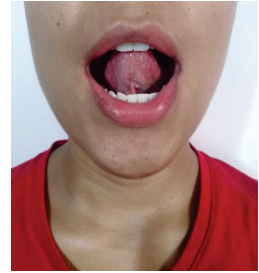
Imagen 46 Deglución de líquidos



Prestar estricta vigilancia a la postura de lengua en el paladar.

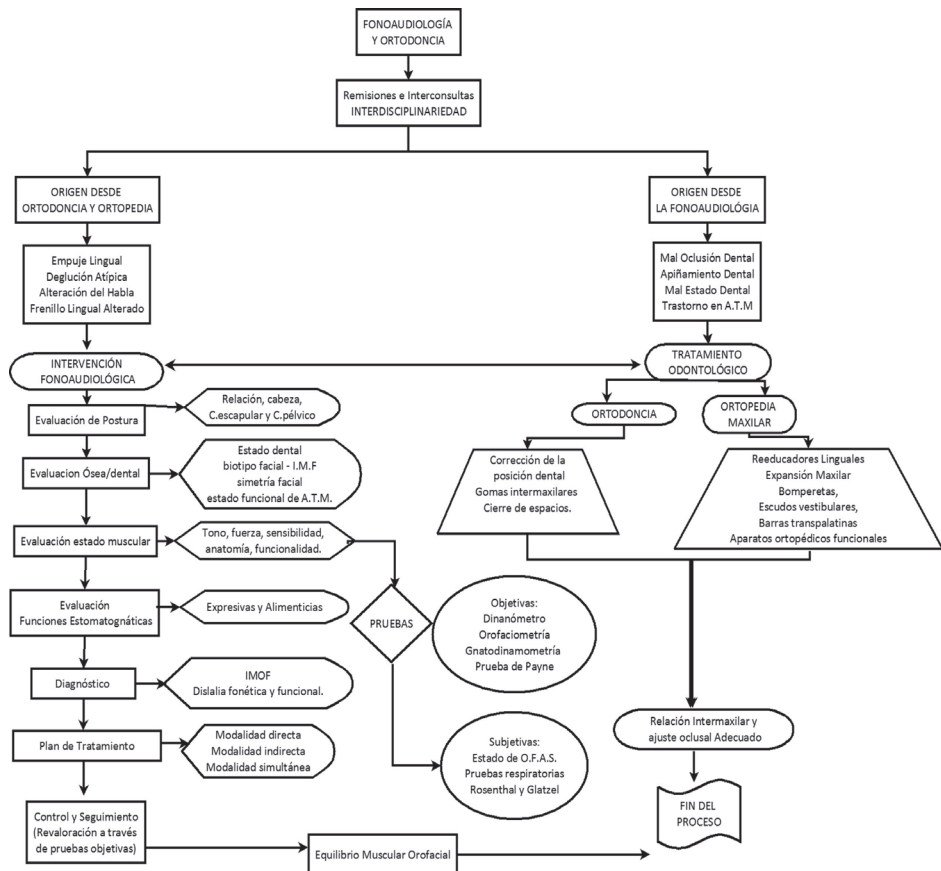
RECORDATORIOS

Hacer uso de imágenes en el comedor o cocina que representen la posición que debe tener la lengua para realizar deglución.



El esquema y la interrelación de los planes de tratamiento requieren de apoyo interdisciplinario inmediato, es por eso que se propone un diagrama de flujo para garantizar atención oportuna transversalizando cada una de las etapas descritas y promoviendo los fines terapéuticos con fines interdisciplinarios (Cuadro 4).

Cuadro 4 Atención interdisciplinar



Tomado de (Argüello, Torres, Bedoya, & Tamayo, 2016)

Referencias Bibliográficas

- Alvizua, V., & Quirós, O. (2013). Efectividad de la terapia miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- Alzate, N., Pantoja, L., & Argüello, P. (2015). *Guía de manejo para la promoción de los hábitos orales adecuados y la prevención de hábitos orales inadecuados*. Cali Colombia.
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (2008). *Manual de psicología educacional*. Santiago de Chile: E. U. C. de Chile, Ed. (Sexta edic). Digitalia.
- Argüello, P., Torres, M., Bedoya, A., & Tamayo, J. (2016). Caracterización del triángulo de fuerzas orales en personas con imbalance muscular orofacial. *Ciencia y Salud.*, 4(16), 53–58. <https://doi.org/10.21774/cys.v4i16.77>
- Bigenzahn, W. (2004). *Disfunciones orofaciales en la infancia: diagnóstico, terapia miofuncional y logopedia*. Barcelona-España: Editorial Ars Médica.
- Carpenter, E. (2007). *The fundamentals of treatment planning*. Florida: MedicAid.
- Corral, N. (2010). *Manual de terapia miofuncional: prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de desórdenes orofaciales*. República Dominicana: UNIBE.
- Corredor Matus, N., Dottor Dotor, L., & Mambrú, P. Jiménez, P. Castaño, G. C. J. (2014). *Perfil y competencias profesionales*. Bogotá. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf
- Cuervo Echeverri, C. (1998). *La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. Bogotá. Retrieved from <http://bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf>
- Gallo, J., & Ramos Campiotto, A. (2009). Terapia miofuncional orofacial em crianças respiradoras orais Myofunctional therapy in children with oral breathing. *Rev CEFAC*, 11, 305–310. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a05v11s3.pdf>
- Korbmacher, H. M., Schwan, M., Berndsen, S., Bull, J., & Kahl-Nieke, B. (2004). Evaluation of a new concept of myofunctional therapy in children. *The International Journal of Orofacial Myology* : Official Publication of the International Association of Orofacial Myology, 30, 39–52. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15832861>

- Magnusson, T., & Syrén, M. (1999). Therapeutic jaw exercises and interocclusal appliance therapy. A comparison between two common treatments of temporomandibular disorders. *Swedish Dental Journal*, 23(1), 27–37. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10371003>
- Marshalla, P. (2004). *Oral-Motor Techniques in Articulation and Phonological Therapy Millennium Edition Revised 2001 Speech-Language Pathologist*. United States: Marshalla Speech and Language. Retrieved from www.pammarshalla.com
- Marson, A., Tessitore, A., Sakano, E., & Nemr, K. (2012). Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. *Revista CEFAC*, 14(6), 1153–1166. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000054>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral*. Bogotá, Colombia. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Guía Metodológica para la elaboración de guías.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Guía%20Metodológica%20para%20la%20elaboración%20de%20guías.pdf)
- Overland, L. L., & Slp, C. /. (2001). *Food for Thought*. Retrieved from <https://cdn.shopify.com/s/files/1/1545/7007/files/FoodforThoughtREVISED.pdf>
- Prieto P, B. M. (2015). Movilización de tejidos blandos. In *Movilización de tejidos blandos*. Cali Colombia: Surgir.
- Roy, R., & Rosenfeld, S. (n.d.). *Ice Sticks - Thermal stimulation for oral movement. A multi-sensory Approach*. United States: Talk Tools. Retrieved from <https://talktools.com/products/ice-sticks?variant=28453225673>
- Ruiz, J. S., Chacón, P., & Gómez, E. (2009). “Cuerpo a través”. Una experiencia de salud emocional en enseñanza del arte. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para la Inclusión Social*, 4, 43–61.
- Vélez, A. (2000). Marco político y legal de la promoción de la salud. *Colombia Médica*, 31(2). Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/283/28331206/>