
Caso clínico. Tratamiento de motricidad orofacial en el abordaje de la dislalia funcional

PID_00269147

Ester Rodríguez León

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 6 horas





Ester Rodríguez León

Coordinadora y logopeda del Servicio de Logopedia de la Clínica Universitaria (CU+). Docente del grado interuniversitario UVic-UCC y UOC.

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por la profesora: Mireia Torralba Roselló (2020)

Primera edición: febrero 2020
© Ester Rodríguez León
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2020
Avda. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Introducción	5
Objetivos	8
1. Resumen del caso	9
2. Perfil del paciente	10
3. Exploración y evaluación logopédica	11
3.1. Datos destacables de la anamnesis	11
3.2. Valoración logopédica de la motricidad orofacial	12
3.3. Valoración del habla	17
3.4. Diagnóstico logopédico	17
3.5. Objetivos del tratamiento	18
4. Intervención logopédica	19
4.1. Planeamiento y cronología del tratamiento	19
4.2. Síntesis de los aspectos trabajados en la intervención	20
4.3. Exploración final	23
4.3.1. Valoración logopédica de la motricidad orofacial. «Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006)	23
4.3.2. Valoración del habla. Test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007)	24
Glosario	27
Bibliografía	28
Anexo	30

Introducción

Susanibar Chávez y Parra Reyes (2011) explican que el sistema estomatognático está constituido por un conjunto de estructuras de la región superior del cuerpo humano que tienen como base y límite inferior la cintura escapular. Está ligado, tanto de forma orgánica como funcional, con los sistemas digestivo y respiratorio, y también con diferentes sentidos, con el fin de realizar las funciones orofaciales de succión, deglución, masticación, respiración y fonarticulación.

Su estructura está interconectada (lengua, labios, ATM, cinturón cervical, entre otros) y lo mismo ocurre con las funciones que realiza, dado que existe una relación fisiológica, anatómica y estructural para poder desarrollarlas de forma correcta. En el sistema estomatognático, cada una de sus funciones realiza una actividad concreta que influye en las otras.

De todas estas, la fonarticulación, o el habla, como apuntan Franklin Susanibar, David Parra y Dioses (2013) y Parra Reyes (2011), es una función activa y compleja que necesita la integridad y la interrelación de diferentes elementos del sistema estomatognático (estructuras óseas y musculatura), del sistema nervioso central, del sistema nervioso periférico y del sistema respiratorio, donde todos estos componentes tienen que intervenir de forma adecuada para producir una articulación correcta.

Hay que tener en cuenta la clasificación de Bosch Galcerán (2011) y Cervera-Mérida e Ygual-Fernández (2003) sobre el desarrollo fonético y fonológico normal del habla. Decidir si es oportuno hacer una intervención logopédica o si se considera normal la dificultad al producir un fonema, en función de la edad del niño, será esencial.

La etiología de las dificultades del habla es muy diversa y, según de cuál se trate, habrá que hacer un abordaje terapéutico u otro. Pascual García (2012) las clasificó de la manera siguiente:

- **Dislalia evolutiva:** alteraciones articulatorias que se manifiestan en edades muy tempranas (3-4 años) y son propias del desarrollo evolutivo de los niños. Tienen un carácter fisiológico y forman parte del aprendizaje normal del lenguaje.
- **Dislalia audiógena:** falta de audición parcial; en función del momento en que se produzca (antes o después del establecimiento del lenguaje), pueden aparecer trastornos en la articulación.

Glosario

Las definiciones del glosario han sido extraídas de F. Susanibar Chávez y B. D. Parra Reyes (2011). *Diccionario terminológico de motricidad orofacial*. Madrid: EOS.

- **Dislalia orgánica:** trastornos de la articulación originados por alteraciones orgánicas (anomalías anatómicas y malformaciones).
- **Dislalia funcional:** alteraciones en las articulaciones de la palabra debido a una coordinación incorrecta de los movimientos que hacen falta para articular algunos fonemas. No hay ningún trastorno físico ni orgánico que las justifique, únicamente se produce una incapacidad funcional, fundamentalmente inducida por una educación deficiente, circunstancias sociales desfavorables y una descoordinación motora.

La dislalia funcional es fruto de una incapacidad funcional que, a veces, puede ser consecuencia de una disfunción oral, como la respiración oral (Berwig, Silva, Busanello, Almeida, Bolzan, Hennig y Krob, 2010; Oliveira, Busanelo y Da Silva, 2008), de una succión prolongada en el tiempo, de una deglución con interposición lingual o de una masticación ineficiente (Costa Alves Mediros Viera, Tavares de Araújo y Jamelli, 2016; Pena, Pereira y Bianchini, 2008). También se puede producir por alteraciones en la estructura oral, como, por ejemplo, una oclusión incorrecta o la lengua en posición inadecuada, entre otras.

Como explica Susanibar (2014), las alteraciones de tonicidad o movilidad en las diferentes estructuras que forman el sistema estomatognático o la alteración en la realización de las funciones orales también pueden producir dislalias funcionales concretas:

- Unos labios con falta de tonicidad pueden dificultar la emisión de sonidos bilabiales, labiodentales o vocales.
- Una disfunción en la articulación temporomandibular puede provocar un habla con movimientos disminuidos o movimientos de lateralización que provoquen una alteración en el sonido [s] e, incluso, una disminución del ritmo del habla o alteraciones en la voz.
- La lengua en posición interdental puede producir sigmatismo anterior y la protrusión de la lengua en los sonidos dentales o alveolares, favoreciendo la descolocación de los incisivos superiores e inferiores. El frenillo lingual corto también dificultará la producción de las alveolares, sobre todo la [r] sonora.
- La falta de los incisivos superiores favorece la colocación lingual incorrecta, que estará en una posición más anterior de lo esperado, y provocará un sigmatismo anterior y una modificación del punto de articulación de los sonidos dentales, alveolares. La falta de premolares puede producir distorsiones de las fricativas o africadas.

- Las oclusiones clase II, división 1 de Angle, favorecen la anteriorización lingual en reposo y pueden producir alteraciones en el punto de articulación de los sonidos bilabiales, distorsión del sonido [s] y [d].
- Las oclusiones clase III con mordida cruzada de la clasificación de Angle pueden modificar el sonido de la fricativa [s] y de las africadas. Si esta maloclusión es severa, creará problemas en la articulación de [f].
- El modo respiratorio de predominio oral y la succión digital o de chupete prolongados en el tiempo favorecen que la musculatura estabilizadora de la mandíbula se modifique, siendo más larga de lo que se considera óptimo y sin la tonicidad adecuada. En cuanto a la lengua, tiene una posición baja y anteriorizada. El habla normalmente es muy imprecisa, por falta de tonicidad y agilidad lingual. Habitualmente, aparece un sigmatismo anterior y el resto de sonidos tienen un punto de articulación poco preciso.
- La masticación ineficiente o inadecuada favorece el cambio en la oclusión dental, causando mordidas cruzadas o aperturas posteriores. La alteración habitual es la distorsión de las fricativas y africadas.
- La deglución disfuncional o atípica, con interposición labial o lingual, da lugar a mordidas abiertas anteriores o la anteriorización de los incisivos superiores. Esto afecta a la articulación del sonido [s], que habitualmente es anteriorizado (sigmatismo anterior).

Para acabar, hay que tener en cuenta que las dislalias funcionales tienen una etiología muy diversificada. Un diagnóstico y tratamiento ajustados son imprescindibles para conseguir tener éxito en el tratamiento (Castejón Fernández y otros, 2005).

Objetivos

Este material tiene como principal objetivo entender todo el proceso de atención logopédica en un caso clínico. Para poder lograr este objetivo, hace falta:

- 1.** Entender la relación entre las funciones orofaciales y la articulación. Comprender la repercusión que tienen las disfunciones orofaciales en la articulación.
- 2.** Entender el perfil del paciente que se atiende. Incluye las características generales (edad, sexo, procedencia) y también los síntomas principales y el historial médico, familiar y psicosocial (dieta, estilo de vida).
- 3.** Comprender cómo se lleva a cabo la exploración y la evaluación logopédica en la alteración de las funciones orofaciales y las alteraciones de la articulación. Incluye familiarizarse con las preguntas de una anamnesis específica para alteraciones orofaciales y de la articulación, conocer el examen muscular, exobucal, endobucal y de las funciones orofaciales, y familiarizarse con las pruebas para valorar el habla (denominación visuoverbal, discriminación y narración).
- 4.** Comprender el razonamiento diagnóstico que sigue a la compilación de todos los datos y pruebas.
- 5.** Conocer el diseño y la intervención terapéutica. Incluye la definición de objetivos y la planificación de la intervención. Entender el abordaje para reeducar la hipofuncionalidad del aparato bucofonador, el modo respiratorio oral y las otras disfunciones orales (deglución y masticación). También incluye el registro y el análisis de los resultados de las sesiones terapéuticas, además de la importancia de la reevaluación de los objetivos.
- 6.** Conocer la finalización del tratamiento.

1. Resumen del caso

Guillermo es un niño de diez años, derivado a logopedia después de ser visitado por el ortodoncista por alteraciones orofaciales, y a petición de la madre, por alteraciones del habla. Después de la evaluación, sigue un tratamiento de logopedia para trabajar las disfunciones orofaciales que presenta y, gracias a esta intervención, las alteraciones funcionales del habla han mejorado sin hacer un tratamiento directo sobre estas.

Se le hace una primera visita con anamnesis y evaluación, de la cual se extrae el diagnóstico siguiente:

«Alteración orofacial con respiración mixta con tendencia a ser oral, incompetencia labial anterior, alteración de la tonicidad y colocación lingual, falta de estabilidad mandibular, alteración de las funciones de deglución, masticación y habla; esta última, en concreto, es una dislalia funcional».

A partir de la evaluación realizada, se establecen los objetivos y la planificación del tratamiento, y se plantea un abordaje sobre las alteraciones orofaciales de forma constante y directa, y, en cambio, un tratamiento más superficial sobre la alteración del habla.

Al final del tratamiento, después de la exploración final, Guillermo presenta un cambio del modo respiratorio, una mejora de las funciones de deglución y masticación, y también una mejora de la dislalia funcional, interviniendo directamente sobre las disfunciones orofaciales por medio de la motricidad orofacial y sin ningún trabajo específico ni intenso sobre esta.

2. Perfil del paciente

Guillermo es un chico de nueve años y diez meses, hijo único que vive con sus padres. Su lengua materna es el catalán.

Actualmente cursa cuarto de primaria en una escuela ordinaria de la Cataluña Central, con buenas notas y sin dificultades que destacar.

Sus intereses están centrados en los deportes, especialmente el baloncesto, y también en los videojuegos. Tiene un buen grupo de amigos, normalmente son los mismos con quienes juega y entrena a baloncesto, y no presenta dificultades de relaciones interpersonales.

Su desarrollo motor y cognitivo está dentro de la normalidad, sin ningún aspecto que destacar.

3. Exploración y evaluación logopédica

Guillermo llega al Servicio Privado de la CU+ (Clínica Universitaria) derivado por el ortodoncista porque presenta diferentes disfunciones orofaciales que afectan a la evolución correcta del órgano bucofonador (OBF). Al mismo tiempo, la madre refiere alteraciones del habla, que también deben ser evaluadas.

En el momento de la evaluación inicial, tiene nueve años y diez meses. Esta consta de tres partes diferenciadas.

El 10 de mayo, en una única sesión, se lleva a cabo la recogida de datos y la exploración y evaluación del caso. En la tabla 1, se presentan los instrumentos utilizados en la evaluación.

Tabla 1. Instrumentos utilizados en la evaluación

Concepto	Instrumentos
Entrevista clínica	«Anamnesis» (Grandi y Donato, 2006).
Evaluación de las funciones orofaciales	«Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006).
Evaluación del habla	Test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007).

Ved también

Los instrumentos utilizados para la evaluación están adjuntos en los anexos 1, 2 y 3.

El conjunto de datos recogidos se presenta a continuación.

3.1. Datos destacables de la anamnesis

A continuación, se adjunta un resumen de la anamnesis realizada en la primera visita.

1) Antecedentes personales

- Alimentación natural hasta los seis meses, sin dificultades para hacer cambios de alimentación oportunos según la edad.
- Utilización del chupete hasta los dos años. Al eliminarlo, inicia la succión digital durante dos años más.

2) Antecedentes clínicos

- Caída con golpe en la cara a la edad de dos años, con incisivos superiores rotos, pero el dentista de referencia del momento decide no hacer ninguna intervención.

Ved también

En el anexo 4, se adjunta la exploración completa realizada con anamnesis (Grandi y Donato, 2006) durante la primera visita.

- Al hacer la erupción dental definitiva de los dos incisivos superiores, aparecen colocados incorrectamente (uno sobre el otro), por lo que se decide poner un expansor amovible durante un año aproximadamente, día y noche, con el objetivo de recolocar los incisivos superiores. Cuando se consigue el objetivo, se elimina el aparato.
- Lleva gafas desde los siete años y soportes plantares desde los cinco años por pies planos.

3) Hábitos orales y alimentarios

- Onicofagia importante (figura 1).
- Ha pasado épocas que no comía demasiado, no quería probar alimentos nuevos. Ahora parece que ha cambiado y prueba alimentos nuevos, a pesar de que sigue siendo un poco reticente. Tiene tendencia a meterse grandes bocados de alimento en la boca, a pesar de que es lento a la hora de comer. En la alimentación familiar hay variedad en consistencias, tanto duras como blandas.
- Respiración mixta con tendencia a ser oral, tanto diurna como nocturna. A veces ronca por la noche, según si está muy cansado o resfriado, y presenta halitosis por la mañana.

Figura 1. Hábito lesivo. Onicofagia antes del tratamiento



3.2. Valoración logopédica de la motricidad orofacial

Esta evaluación se realiza por medio de la «Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006).

A continuación, se hace un resumen de los datos relevantes extraídos después de la valoración.

1) Examen muscular

Ved también

En el anexo 4, encontraréis completa la «Ficha miofuncional».

Se incluye dentro de la anamnesis y la ficha de evaluación miofuncional (Grandi y Donato, 2006). La leyenda de puntuación es la siguiente:

5	Puede hacer el ejercicio con resistencia en contra.
4	Sin oponer resistencia.
3	No es capaz de realizar el movimiento.
2	Sin efecto motor visible.
1	Sin efecto motor palpable.
0	Sin contracción muscular.

a) Musculatura peribucal

- Orbicular: 4
- Buccinador: 4

b) Musculatura lingual

- Elevación: 4
- Descenso: 5
- Protrusión: 4
- Retrusión: 4

c) Musculatura masticatoria

- Apertura: 4
- Cierre: 5
- Protrusión: 4
- Diducción: 4

Falta de tonicidad general del órgano bucofonador. La lengua es la que tiene más dificultades, entre las que destaca la dificultad para hacer elevación fuera de la cavidad oral y la movilidad intraoral.

2) Examen exobucal

- Patrón de crecimiento con tendencia a dolicofacial.
- Labios en reposo incompetentes. Siempre están entreabiertos por hipotonía y colocación dental inadecuada. Cuando los mantiene cerrados, presenta tensión mentoniana (figura 2).
- Colocación de los incisivos superiores sobre el labio inferior.

- Asimetría facial (figura 3).
- Buena permeabilidad nasal, con paredes de las narinas muy gruesas.

Figura 2. Tensión mentoniana



Figura 3. Asimetría facial



3) Examen endobucal

- Lengua gruesa con buena movilidad (excepto la elevación), frenillo lingual correcto, posición baja e interdental.
- Paladar óseo normal, con rugosidades palatinas definidas (figura 4).
- Paladar blando y úvula sin alteraciones.
- Encías normales, solo inflamadas sobre los incisivos superiores.
- Dentición mixta.
- Relación entre las arcadas dentales:
 - Anteroposterior clase II con resalte destacable (figura 5).
 - Vertical y transversal correcta (figura 6).

Figura 4. Paladar óseo



Figura 5. Relación anteroposterior



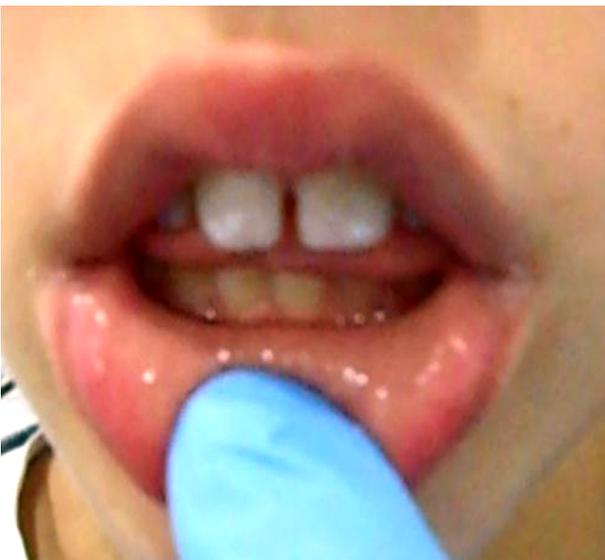
Figura 6. Relación vertical y transversal



a) Funciones orofaciales

- Respiración mixta con tendencia a ser oral. Sin alteraciones en las pruebas realizadas (prueba de Glatzel, Rosenthal).
- Deglución disfuncional con interposición lingual y contacto de esta en los incisivos superiores, y apoyo inadecuado de los incisivos superiores en labio inferior en todas las consistencias (figura 7).
- Masticación maseterina y unilateral.
- Articulación de compensación de la fricativa dental sonora [s] con la lengua en posición interdental.

Figura 7. Posición lingual en la deglución



3.3. Valoración del habla

Otra parte de la evaluación es la valoración del habla y se hace mediante el test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007). Por la tipología del caso, se cree oportuno no realizar la subprueba de narración, puesto que no presenta alteraciones en esta área.

1) **Prueba de denominación:** los errores que el sujeto comete son todos a nivel segmental, modificando el punto de articulación de la dentoalveolar fricativa sorda [s] por la interdental fricativa sorda [θ], en cualquier posición de la palabra:

- *Pastanaga* [pəθtə'nayə].
- *Autobús* [autu'βunoθ].
- *Estrella* [əθ'tΓeλə].
- *Sopa* [θopə].
- *Casc* [kaθk].

2) **Prueba de narración:** el sujeto no presenta dificultades en la narración, por este motivo no se administra esta subprueba.

3) **Prueba de discriminación:** sin errores.

4) **Respuestas de pruebas complementarias:** no se completan, puesto que se realiza la compilación oportuna de datos por medio de la «anamnesis miofuncional».

3.4. Diagnóstico logopédico

Después del análisis de las pruebas realizadas al paciente, se llega al diagnóstico siguiente:

1) Miofuncional

- Respiración mixta con tendencia a ser oral.
- Incompetencia labial anterior.
- Alteración en la tonicidad y la colocación lingual.
- Carencia de estabilidad mandibular.
- Alteración en la deglución y la masticación.

2) **Habla:** dislalia funcional. Producción de la dentoalveolar fricativa sorda [s] por la interdental fricativa sorda [θ].

Ved también

En el anexo 3, se puede consultar el test sin anotaciones. En el anexo 4, están los resultados del test de Guillermo.

Nota

El protocolo se pasó en lengua catalana con las palabras *zahoria*, *autobús*, *estrella*, *sopa*, *casco*.

3.5. Objetivos del tratamiento

A partir del análisis del conjunto de datos recogidos, se llegan a definir los objetivos principales y secundarios del tratamiento.

Primer objetivo general: conseguir la tonicidad adecuada de todo el órgano bucofonador, favoreciendo su estabilidad.

Objetivos específicos:

- Trabajar sobre la colocación lingual adecuada.
- Tonificar la musculatura estabilizadora del órgano bucofonador (OBF).

Segundo objetivo general: favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal.

Tercer objetivo general: trabajar sobre las funciones orales.

Objetivos específicos:

- Potenciar la deglución correcta.
- Enseñar y favorecer la masticación adecuada.
- Eliminar la dislalia funcional.

4. Intervención logopédica

En este apartado se explicita cuál fue el planteamiento de las sesiones y, a continuación, se detallan, a modo de síntesis, los aspectos trabajados y con qué metodología.

4.1. Planeamiento y cronología del tratamiento

Se establece un tratamiento individual a partir de la intervención directa. Se propone llevar a cabo una sesión semanal de treinta minutos. En cada sesión se trabajan unos objetivos concretos (tabla 2). Se crean tareas para reforzar y generalizar los aprendizajes en casa.

Tabla 2. Cronología del tratamiento

Semana 1	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • «Anamnesis» (Grandi y Donato, 2006). • «Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006). • Test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007).
Semana 2	1.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la implicación del paciente. • Concienciación de la colocación lingual. • Favorecer el cambio del modo respiratorio.
Semana 3	2.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual en reposo y producción de [s]. • Tonificar la musculatura estabilizadora del OBF. • Favorecer el cambio del modo respiratorio.
Semana 4	3.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual en reposo. • Tonificar la musculatura estabilizadora del OBF.
Semana 5	No sesión	
Semana 6	4.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual. • Favorecer el cambio del modo respiratorio. • Tonificar la musculatura estabilizadora del OBF.
Semana 7	5.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual. • Favorecer el cambio del modo respiratorio. • Tonificar la musculatura estabilizadora del OBF. • Potenciar la deglución correcta del líquido.
Semana 8	6.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual. • Potenciar la deglución correcta del líquido.
Semana 9	No sesión	
Semana 10	7.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la deglución correcta del yogur.
Semana 11	8.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y favorecer la masticación adecuada.
Semana 12	No sesión	
Semana 13	9.ª sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de la colocación lingual en reposo y producción de [s]. • Establecer la deglución correcta y la masticación adecuada.
Semana 14	No sesión	

Ved también

En el anexo 5, se adjunta el esquema de las sesiones más desarrolladas, con los ejercicios realizados, la metodología empleada y el material utilizado. Los deberes desarrollados están en el anexo 6.

Semana 15	No sesión	
Semana 16	No sesión	
Semana 17	No sesión	
Semana 18	Exploración final	<ul style="list-style-type: none"> • «Anamnesis» (Grandi y Donato, 2006). • «Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006). • Test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007).

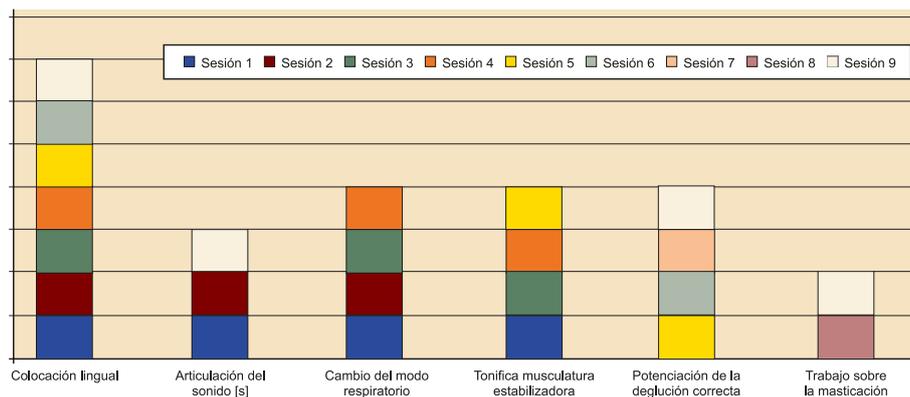
4.2. Síntesis de los aspectos trabajados en la intervención

En este apartado se presenta la síntesis de los diferentes aspectos que se han tenido en cuenta durante el tratamiento del caso.

Como muestra la figura 8, hay objetivos que se trabajan con más frecuencia que otros en las sesiones, sobre todo el de la colocación lingual. Estos objetivos son necesarios para poder rehabilitar las funciones orofaciales alteradas. La dislalia funcional solo se trabaja en tres sesiones de forma indirecta, sin hacer ejercicios específicos por la alteración del habla.

Estos objetivos se trabajan tanto en la sesión como en las actividades que se dan para hacer en casa, siguiendo el orden de prioridad según los resultados de la evaluación realizada. Esta priorización es esencial para ir adquiriendo los aspectos oportunos para poder mejorar las alteraciones orofaciales que presenta el sujeto de forma adecuada y mejorar todas las funciones.

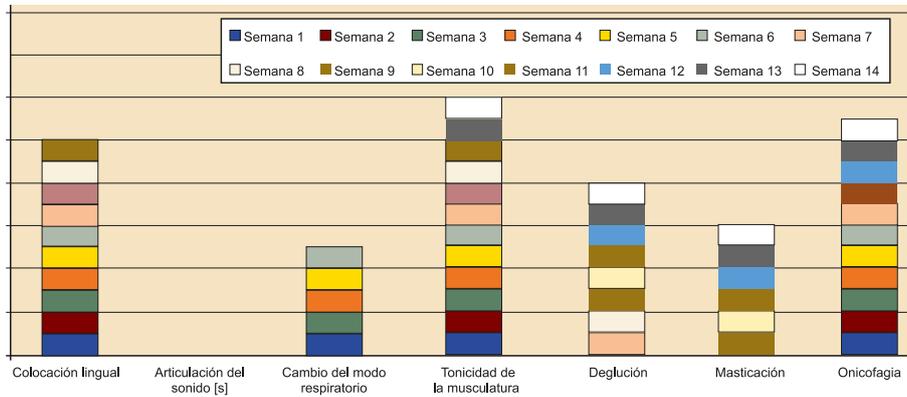
Figura 8. Objetivos trabajados en casa



En cualquier intervención logopédica, el trabajo hecho en casa es complementario a todo lo que se realiza en las sesiones. Por este motivo, en todas las sesiones se dan tareas para hacer en casa (anexo 5 y 6), donde la implicación del paciente y de su familia es imprescindible para poder mejorar en todos los aspectos de la reeducación.

En la figura 9, se muestran los objetivos que se han trabajado en casa, registrados mediante una parrilla de seguimiento, con objeto de complementar las tareas realizadas dentro de la sesión. Principalmente, se trata de reforzar toda la tonificación de la musculatura para facilitar la evolución adecuada de la estructura orofacial.

Figura 9. Objetivos trabajados en casa

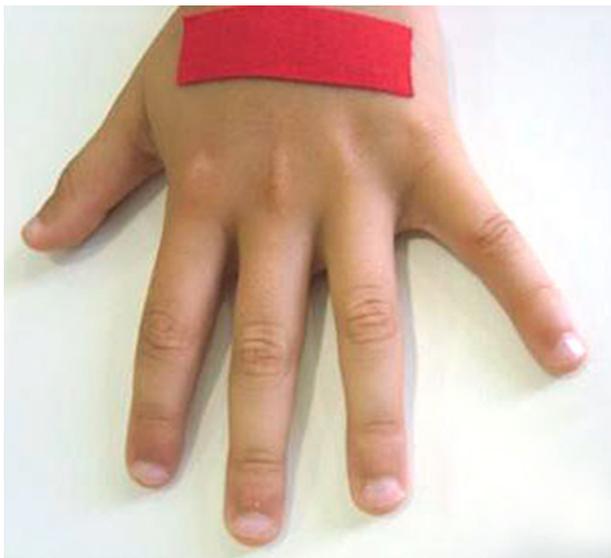


Hay que hacer referencia a un aspecto importante sobre los objetivos trabajados en casa. La onicofagia, durante las sesiones de tratamiento, no aparece como objetivo, pero es imprescindible trabajarla. Como muestran las figuras 10 y 11, ha disminuido el hábito de morderse las uñas.

Figura 10. Disminución de la onicofagia de la mano derecha



Figura 11. Disminución de la onicofagia de la mano izquierda



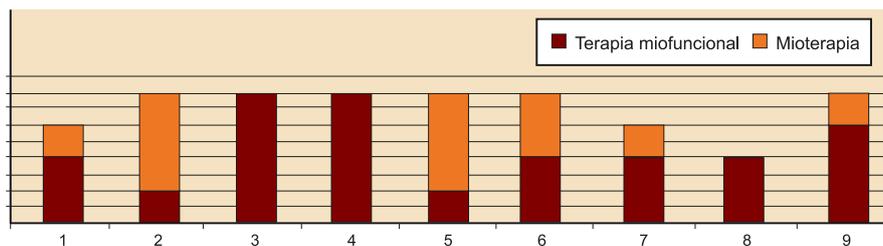
En cuanto a la metodología que se lleva a cabo durante el tratamiento, tiene dos líneas diferenciadas:

1) **Mioterapia:** acción aplicada a la musculatura orofacial mediante ejercicios.

2) **Terapia miofuncional:** terapia que ejercita la musculatura orofacial por medio de la modificación de la función o de las funciones orofaciales.

En función del objetivo, se utiliza una técnica de intervención u otra, o incluso las dos en la misma sesión, como muestra la figura 12 con la relación entre la sesión (9 sesiones realizadas) y la técnica utilizada.

Figura 12. Técnicas de intervención utilizadas



Se puede afirmar, según los datos de la figura 12, que en la primera mitad del tratamiento se da más importancia a la mioterapia y, en la segunda mitad, a la terapia miofuncional. El motivo es que primero es imprescindible dar al órgano bucofonador la tonicidad y sensibilidad adecuadas para poder realizar adecuadamente las funciones orofaciales (segunda mitad del tratamiento).

Como excepción de esta metodología de trabajo, la primera sesión que muestra la tabla de las sesiones de tratamiento (anexo 5) es una sesión en la que el trabajo es más explicativo, para situar y motivar al sujeto en todo lo que irá haciendo durante el tratamiento.

4.3. Exploración final

Después de un mes de haber finalizado las sesiones de tratamiento, se realiza un retest de una hora y media de duración. Las pruebas administradas son las mismas que se utilizaron en la primera visita.

4.3.1. Valoración logopédica de la motricidad orofacial. «Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006)

A continuación, se adjunta una tabla comparativa entre los resultados de la primera y la última evaluación. La tabla 3 hace referencia a la valoración de la motricidad orofacial, con un esquema de los aspectos valorados en dos momentos diferentes del tratamiento.

Tabla 3. Comparativa entre los resultados de la primera visita y el retest de la evaluación miofuncional

1.ª visita	Exploración final
Examen muscular	
Musculatura peribucal <ul style="list-style-type: none"> • Orbicular: 4 • Buccinador: 4 	Musculatura peribucal <ul style="list-style-type: none"> • Orbicular: 5 • Buccinador: 5
Musculatura lingual <ul style="list-style-type: none"> • Elevación: 4 • Descenso: 5 • Protrusión: 4 • Retrusión: 4 	Musculatura lingual <ul style="list-style-type: none"> • Elevación: 5 • Descenso: 5 • Protrusión: 5 • Retrusión: 5
Musculatura masticatoria <ul style="list-style-type: none"> • Apertura: 4 • Cierre: 5 • Protrusión: 4 • Diducción: 4 	Musculatura masticatoria <ul style="list-style-type: none"> • Apertura: 5 • Cierre: 5 • Protrusión: 5 • Diducción: 5
Falta de tonicidad general del órgano bucofonador. La lengua es la que tiene más dificultades , entre las que destacan las dificultades para la elevación fuera de la cavidad oral y la movilidad intraoral.	Mejora destacable de la tonicidad del órgano bucofonador. La lengua no presenta dificultades en la elevación fuera de la cavidad oral y la movilidad intraoral.
Examen exobucal	
Labios en reposo incompetentes , siempre están entreabiertos por hipotonía. Colocación de los incisivos superiores sobre el labio inferior.	Labios competentes . Los incisivos superiores no se colocan sobre el labio inferior.
Examen endobucal	
Lengua gruesa con buena movilidad (excepto la elevación), frenillo lingual correcto, posición baja e interdental . En la figura 5 se muestran las encías inflamadas sobre los incisivos superiores y la relación anteroposterior de las arcadas dentarias clase II con resalte destacable .	Lengua gruesa con buena movilidad, posición correcta . En la figura 14 se muestran las encías menos inflamadas sobre los incisivos superiores y la relación anteroposterior de las arcadas dentarias con tendencia a la clase I y con una disminución importante del resalte .
Funciones orofaciales	

1.ª visita	Exploración final
Respiración mixta con tendencia a ser oral . Deglución disfuncional con interposición lingual y contacto de esta en los incisivos superiores, y apoyo inadecuado de los incisivos superiores en el labio inferior en todas las consistencias. Masticación maseterina y unilateral . Articulación de compensación de la dentoalveolar fricativa sorda [s] por la interdental fricativa sorda [θ].	Respiración mixta con tendencia a ser nasal . Deglución adecuada (en proceso de generalización). Masticación temporal y bilateral (en proceso de generalización). Mejora de la articulación de compensación (en proceso de generalización).

En los datos de la tabla 3, queda reflejado que hay mejora en la mayoría de los aspectos evaluados al inicio del tratamiento y que se han trabajado durante este. Es importante tener en cuenta que hay que seguir trabajando los diferentes aspectos para conseguir la generalización de todos ellos.

4.3.2. Valoración del habla. Test «AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007)

En cuanto a la valoración del habla, a continuación se expone la comparativa entre los resultados de la primera y la última evaluación, con un esquema de los aspectos valorados en dos momentos diferentes del tratamiento.

- **1.ª visita:** todos los **errores** que el sujeto comete son a nivel segmental, modificando el punto de articulación de la fricativa dental sonora [s] por la interdental fricativa sorda [θ] en cualquier posición de la palabra. *Pastanaga* [pəθtə'nayə], *Autobús* [autu'βunoθ], *Estrella* [əθ'tɫelə], *Sopa* [θopə], *Casc* [kaθko].
- **Exploración final:** durante el retest **no comete ningún error**, pero los padres explican que durante el habla espontánea todavía se producen errores.

Nota

El protocolo se pasó en lengua catalana con las palabras *zahnoria*, *autobús*, *estrella*, *sopa*, *casco*.

Como se puede ver, todos los aspectos han mejorado significativamente (ved también la tabla 3). La estructura orofacial ha adquirido la tonicidad adecuada, y también se ha producido una modificación de la oclusión y una disminución del resalte, como muestra la figura 13 (primera visita) y la figura 14 (exploración final).

Figura 13. Relación anteroposterior al inicio tratamiento



Figura 14. Relación anteroposterior en el retest



Hay que destacar, como se ha dicho anteriormente, que todas las funciones al final del tratamiento se han aprendido, pero hay que seguir trabajando para generalizarlas, puesto que un mes después de finalizar el tratamiento es imposible tener todos los aspectos integrados.

Por este motivo, es imprescindible continuar trabajando la generalización de la deglución, de la masticación y del habla durante más tiempo.

Una vez acabado el retest, se dan pautas a la familia para seguir trabajando las funciones de deglución, masticación y articulación que están en proceso de generalización. También se planifican visitas de revisión de forma sistemática a los tres meses, a los seis meses y al año de finalizar el tratamiento, para asegurar que los hábitos trabajados, mejorados y restablecidos se han generalizado e integrado correctamente.

Glosario

articulación *f* Desde el punto de vista fonético, es el control y direccionamiento (hacia la cavidad nasal u oral) de la fonación (sonido producido en la laringe), además de la obstrucción parcial o total de la voz (fonación modificada en las cavidades supraglóticas) por las estructuras fonoarticulatorias periféricas, las cuales crean un estrechamiento o constricción en la cavidad oral para producir los diversos fonemas de una secuencia sonora con características anatomofisiológicas y acústicas particulares de un idioma específico.

disfunción *f* Perturbación, compromiso o anormalidad del funcionamiento de un grupo de tejidos o de un órgano.

estructura fonoarticulatoria *f* Partes del cuerpo humano que pertenecen a los sistemas respiratorio y estomatognático encargadas de crear la energía aerodinámica por medio del uso del aire almacenado en los pulmones durante la expiración, transformarla en energía acústica (fonación) en la laringe, a partir de su componente mioelástico, que son los pliegues vocales, y convertirla en voz cuando pasa por las cavidades supraglóticas (faringe, cavidad nasal y oral) para que la voz sea articulada a partir de los movimientos del esfínter velofaríngeo, la lengua, la mandíbula, las mejillas y los labios, que cumplen una función activa, variando su medida o adaptándose al paladar y dientes, los cuales cumplen una función pasiva.

función estomatognática *f* Actividades neuromusculares que generan las fuerzas mecánicas que son enviadas por los tejidos esqueléticos asociados a la articulación temporomandibular (ATM) para poder realizar una función. Estas funciones son realizadas por estructuras que componen el sistema estomatognático. Las funciones estomatognáticas pueden ser: **sensitivas** (estomatognosia), como la exterocepción (tacto), la interocepción o nocicepción (dolor), la propiocepción (movilidad, presión) y la viscerocepción (sed, hambre, saciedad), o **motoras** (estomatoponia), como la postura mandibular, las funciones clásicas (succión, masticación, deglución, fonoarticulación y respiración, que no es exclusiva de este sistema) y las funciones adaptativas (autoclisis, bostezo, beso, mordisco, expresión, escupir, reír, sonreír, vómito, arcadas, regurgitaciones, eructos, voz esofágica y rechinar los dientes).

mioterapia orofacial *f* Acción aplicada a la musculatura orofacial por medio de ejercicios.

espejo de Glatzel *m* Lámina de metal, con marcas semicirculares en ambos lados, creada por Glatzel en 1901. Se utiliza para valorar la función nasal por medio de la rinohigrometría.

motricidad orofacial *f* Campo de actuación del fonoaudiólogo o del terapeuta de lenguaje que investiga, prevé, evalúa, diagnóstica, habilita y rehabilita los aspectos estructurales y funcionales de las regiones orofaciales y cervicales (sistema estomatognático).

onicofagia *f* Hábito de morderse o masticar con frecuencia las uñas de las manos, pies o piel periungueal, produciéndose algunas lesiones cutáneas. El trastorno se asocia habitualmente a las manipulaciones corporales de niños ansiosos. También se considera una forma de descarga motora de la tensión interna.

prueba de Rosenthal *f* Test subjetivo que evalúa la inspiración a partir de la antroscopia de la forma y características acústicas del aire que está entrando por la nariz. Consta de tres pasos: 1) se indica al paciente que mantenga la boca cerrada mientras efectúa veinte ciclos respiratorios, y se observa si muestra dificultad para estar con la boca cerrada, realiza las inspiraciones sin esfuerzo, rápidas y profundas, o ruidosas; 2) con la boca cerrada, se solicita que cierre con el dedo pulgar (o lo hace el examinador) la narina derecha en sentido caudocraneal para evitar desviaciones del septo y se observa durante veinte ciclos respiratorios si presenta las dificultades planteadas en el paso 1; 3) se repite el paso 2 en la narina izquierda. La primera prueba puede identificar subjetivamente la dificultad de la respiración nasal y las siguientes ayudarán a identificar cuál de las fosas nasales es la más afectada.

rinohigrometría *f* Prueba para evaluar la función nasal descrita y aplicada inicialmente por Zwaardemaker, en 1989, que utiliza un espejo frío y, posteriormente, por Glatzel, en 1901, mediante una placa metálica. Tiene como principio el hecho de que la corriente aérea expiratoria, cuando entra en contacto con una superficie fría, se condensa, lo que indica la permeabilidad nasal en ese momento y destaca asimetrías en el flujo aéreo expiratorio nasal. Esta técnica se usa tanto en humanos como en animales.

terapia miofuncional orofacial *f* Terapia que ejercita la musculatura orofacial por medio de la modificación de la función o de las funciones orofaciales.

Bibliografía

Referencias bibliográficas

Aguilar Mediavilla, E. y Serra Reventós, M. (2007). *A-RE-PA. Anàlisi del retard de la parla*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.

Àlvarez Álvarez, C. y San Fabián Maroto, J. L. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gaceta de Antropología*, 28(1). Consultado 15 octubre 2019, desde www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html

Berwig, L. C., Da Silva, A. M. T., Busanello, A. R. et al. (2010). Alterações no modo respiratório, na oclusão e na fala me escolares: ocorrências e relações. *Revista CEFAC*, 12(5), 795-802. doi:10.1590/S1516-18462010005000094

Bosch Galcerán, L. (2011). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.

Bottin, E., Carrasco, A., Coromina, J. et al. (2010). *Protocol d'exploració Inicial Interdisciplinària Orofacial per a nens i adolescents*. Barcelona: Colegio de Logopedas de Cataluña. Consultado el 15 octubre 2019, desde www.clc.cat

Castejón Fernández, L., González-Pumariega, S., Núñez Pérez, J. C., y González-Pienda, J. A. (2005). Motivación en la rehabilitación logopédica. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 25(2), 72-83. doi:10.1016/S0214-4603(05)75818-6

Cervera-Mérida, J. F. e Ygual-Fernández, A. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista de Neurología*, 36(supl. 1), 39-53.

Costa Alves Mediros Viera, V., Tavares de Araújo, C. M., y Jamelli, S. R. (2016). Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações Speech development and infant feeding: possible implications. *Revista CEFAC*, 18(6), 1359-1369. Consultado 15 octubre 2019, desde www.redalyc.org/articulo.oa?id=169349452012

Del Águila Ochoa, M. A. y Céspedes Porras, J. (2007). Relación entre la deglución atípica y mordida abierta con la presencia de dislalias en los niños de 6 a 10 años del Centro Educativo Nuestra Señora de Consuelo. *Kiru*, 4(1), 20-23.

Gallo, J. y Campiotto, A. R. (2009). Terapia miofuncional orofacial em crianças respiradoras orais. *Revista CEFAC* (11), 305-310. doi:10.1590/S1516-18462009000700005

Grandi, D. y Donato, G. (2006). *Terapia miofuncional. Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Leblón.

Lass, N. J. y Pannbacker, M. (2008, julio). The application of evidence-based practice to non-speech oral motor treatments. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(3), 408-421. doi:10.1044/0161-1461(2008/038)

Lee, A. S.-Y. y Gibbon, F. E. (2015). Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. En A. S.-Y. Lee (Ed.). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [en línea]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi:10.1002/14651858.CD009383.pub2

Marchesan, I. Q. (2004). Alterações de Fala de Origem musculoesquelética. En R. LTDA (ed.). *Tratado em Fonoaudiologia da SBF* (pp. 1-23). Brasil. Consultado 15 octubre 2019, desde www.cefac.br

Marchesan, I. Q. (2010). Aspectos que interfieren en el habla, por lo tanto en la comunicación. *Fonolatin Advantage Services*.

Martinelli, R. L. de C., Fornaro, É. F., De Oliveira, C. J. M. et al. (2011). Correlações entre alterações de fala, respiração oral, dentição e oclusão. *Revista CEFAC*, 13(1), 17-26. doi:10.1590/S1516-18462010005000127

Massana-Molera, M. (2005). Trastornos del lenguaje secundarios a un déficit instrumental: déficit mecánico articulatorio. *Rev Neurol*, 41(supl. 1), 39-42. Consultado 15 octubre 2019, desde sid.usal.es/idocs/F8/ART13958/trastornos_del_lenguaje_secundarios_a_un_deficit_instrumental.pdf

Monteiro, V. R., Brescovici, S.M., y Delgado, S. E. (2009). A ocorrência de ceceo em crianças de oito a 11 anos em escolas municipais. *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(2), 213-218. doi:10.1590/S1516-80342009000200012

Noh, A. I. C., Ledesma, E. C., May, Y. G. F. et al. (2012). Dislalia asociada a hábitos orales. *Oral*, 13(41), 865-869. Consultado 15 octubre 2019, desde new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=46094&IDPUBLICACION=4755&IDREVISTA=214&NOMBRE=Oral

Oliveira, C. F., Busanelo, A. R., y Da Silva, A. M. T. (2008). Malocclusion and articulation disorders in mouth breathing children from public schools in Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Rgo*, 56, 169-174.

Pascual García, P. (2012). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: CEPE.

Pena, C. R., Pereira, M. M. de B., y Bianchini, E. M. G. (2008). Características do tipo de alimentação e da fala de crianças com e sem apinhamento dentário. *Revista CEFAC*, 10(1), 58-67. doi:10.1590/S1516-18462008000100009

Pereira, A. C., Jorge, T. M., Domingos, P. et al. (2005). Características das funções orais de indivíduos com má oclusão Classe III e diferentes tipos faciais. *Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial*, 6(10), 111-119. Consultado 15 octubre 2019, desde www.scielo.br/pdf/dpress/v10n6/a13v10n6.pdf

Seemann, J. y Günther, K. F. S. de C. (2011). Relationship between occlusal findings and orofacial myofunctional status in primary and mixed dentition. *J Orofac Orthop*, 72(1), 21-32. doi:10.1007/s00056-010-0004-1

Susanibar, F. (2014). *Tratado de evaluación de motricidad orofacial y áreas afines*. Madrid: EOS. Consultado 15 octubre 2019, desde cbueg-mt.iii.com/iii/encore/record/C__Rb6093944__STRATADO_DE_MOTRICIDAD__Orighresult__U__X2?lang=cat&suite=def

Susanibar, F., Dioses, A., y Huamaní, O. (2016). *PEFF-R: Protocolo de Evaluación fonética-fonológica revisado*. Madrid: EOS.

Susanibar, F., Marchesan, I., Parra, D. et al. (2014). *Tratado de evaluación de motricidad orofacial y áreas afines*. Madrid: EOS.

Susanibar, F., Parra, D., y Dioses, A. (2013). *Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias*. Madrid: EOS.

Susanibar, F. y Parra, D. (2011). *Diccionario terminológico de motricidad orofacial*. Madrid: EOS. Consultado 15 octubre 2019, desde <https://www.casadellibro.com/libro-diccionario-terminologico-de-motricidad-orofacial/9788497274234/1890205>

Ygual-Fernández, A. y Cervera-Mérida, J. F. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades del habla. *Revista de Neurología*, 62(supl. 1), S59-S64.

Materiales y herramientas de apoyo

Cefac. Saúde e Educação. <www.cefac.br>

Franklin Susanibar. <www.franklinsusanibar.com>

Logopedicum. <www.logopedicum.com>

PubMed. <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Scientific Electronic Library Online. <www.scielo.org>

Anexos

Anexo 1. «Entrevista clínica. Anamnesis» (Grandi y Donato, 2006)

ANAMNESIS MIOFUNCIONAL¹

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: / / Edad:

Domicilio: Tel:

Derivado por:

Motivo de consulta:

.....

Fecha: / /

Antecedentes hereditarios o congénitos:

.....

.....

Antecedentes personales:

*Embarazo: *Parto:

Pautas madurativas: *Habló: *Control de esfínteres:

*Caminó: *Control de esfínteres:

Alimentación:

*Alimentación natural: hasta *Alimentación artificial: hasta

*Dificultad ante el cambio de alimentación: No Sí

*Uso del chupete: No Sí hasta :

Enfermedades:

- Alergias
- Sinusitis
- Adenoiditis
- Amigdalitis
- Resfriados frecuentes
- Otitis o patologías de oído
- Otras:

Estudios ORL:

Otros estudios:

¹ Anamnesis citada en "Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento" – Grandi, D. y Donato, G., Editorial Lebrón, Barcelona (2006)

Estuvo al cuidado de: Madre - Otro Familiar - Guardería - Otros
Desde hasta

Parafunciones o hábitos lesivos:

- Succión digital
- Succión o mordisqueo labial
- Succión o mordisqueo lingual
- Succión de carrillos
- Succión de objetos
- Onicofagia
- Bruxismo
- Enuresis
- Ronquido y/o babeo nocturno
- Dificultad en el sueño
- Otras:

.....
.....

Tratamientos realizados o en curso:

- * Ortodóncico
- * Logopédico
- * Otros

Situación actual:

- * Dinámica familiar:
- * Escolaridad:
- * Hábitos de alimentación:

Tipo de alimentos que prefiere:	Duros	Blandos	
Trozos de alimentos:	Pequeños	Grandes	
Forma de masticación con boca:	Cerrada	Abierta	
Modo de masticación:	Normal	Lento	Rápido
Saca la lengua al recibir el alimento:	No	Si	
Bebe demasiado líquido durante las comidas:	No	Si	
Saca la lengua al recibir el vaso:	No	Si	
Derrama líquido al beber:	No	Si	
Hace buches antes de tragar:	No	Si	
Le cuesta tomar comprimidos:	No	Si	

Otras observaciones de la madre (hace ruido al tragar, hace muecas o movimientos agregados, etc.):

.....

* Respiración:

Modo: Nasal Oral Mixto
 Respiración bucal: Nocturna Diurna.....
 Ocasional Permanente
 Babeo: Nocturno Diurno.....
 Ronquido: No Si.....
 Boca seca: No Si.....
 Halitosis: No Si.....
 Resfriados frecuentes: No Si.....
 Otitis: No Si.....
 Practica algún deporte: No Si.....
 Se cansa al correr: No Si.....
 Actitud postural espontánea:
 Pie plano, uso de plantillas:
 Otros:
 Operaciones pendientes:

* Lenguaje, Habla y Voz:

Dislalias:
 Disfonía:
 Otras alteraciones:

* Dentición:

Temporaria: Mixta: Permanente:
 Tuvo algún traumatismo en el órgano bucal:
 Hábitos de higiene bucal:
 Realiza controles odontológicos:

Conclusiones :

.....

Observaciones: Se consignan en color los datos clínicamente significativos, que deberán ser tenidos en cuenta con mayor atención.

Anexo 2. «Evaluación funciones orofaciales. Ficha miofuncional» (Grandi y Donato, 2006)

FICHA de EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

*Graciela Donato- Fonoaudióloga
Diana Grandi – Licenciada en Fonoaudiología*

Nombre y Apellidos:
 Fecha de nacimiento: / / Edad:
 Domicilio: Tel:
 Derivado por:
 Fecha del examen: / /
 Centro Educativo: Curso:

Diagnóstico Miofuncional:

Diagnóstico Ortodóncico:

Examen muscular: Escala de Cahupé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

- 1- Musculatura peribucal
 - Orbiculares
 - Buccinadores
- 2- Musculatura Lingual
 - Elevación
 - Descenso
 - Protrusión
 - Retrusión
- 3- Musculatura masticatoria
 - Apertura
 - Cierre
 - Protrusión
 - Diducción

Examen Exobucal:

- **Facie:** Normal
Adenoidea (*) (**)
Otras características
- **Patrón de crecimiento**
Tendencia Mesofacial
Tendencia Dólicofacial (***)
Tendencia Braquifacial
- **Labios en reposo:** Competentes
Incompetentes (*)

Funciones Orofaciales:

1- RESPIRACIÓN

- Tipo respiratorio: Costal Superior (*)
 Costo-diafragmático
 Abdominal
 Mixto

- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (*) (**)

- Prueba de Rosenthal Sin Dificultad Con Dificultad

ambas narinas
narina derecha
narina izquierda

- Espejo de Glatzer (permeabilidad nasal)

Simétrico <input type="checkbox"/>	Asimétrico <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------

- Reflejo narinario de Godin (conformación de narinas)

Se dilatan	una <input type="checkbox"/>	las dos <input type="checkbox"/>
No se dilatan	una <input type="checkbox"/>	las dos <input type="checkbox"/>

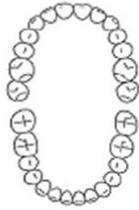
- Escape Nasal: NO SI Unilateral Bilateral

2- DEGLUCIÓN: (*)

<i>Deglución de:</i>	<i>líquidos</i>	<i>sólidos</i>	<i>saliva</i>
Normal
Interposición labial
Interposición lingual
Empuje lingual superior
Empuje lingual inferior
Empuje lingual lateral
Contracción peribucal
-puntillado mentoniano
-contracción comisural
-ambas

Técnica de Payne:

Ubicación de la lengua durante la deglución:



Deglución normal Interposición lingual Interposición labial

Ambas Otras

3- MASTICACIÓN: (*) (*)**

Maseterina (normal) Temporal (alterada)
 Bilateral Unilateral
 Eficiente Ineficiente

4- ACTITUD POSTURAL: (*)

Normal
 Alterada

5- FONOARTICULACIÓN: (*)

Dislalias: S R RR Otras:
 Articulaciones de compensación: P B M T L N D Ñ LL CH Y

Voz: (*)

Normal
 Disfónica
 Coordinación Fonorespiratoria

6- PRESENCIA de HÁBITOS LESIVOS: (*)

NO SI
 Cuáles:

¿Han intentado corregirlos?

NO SI
Cómo:

Evaluación realizada por:

Observaciones:

- 1- Los ítems señalados en color se consideran clínicamente significativos y por lo tanto requerirán la intervención logopédica (*), la derivación al ORL (**) y /o la derivación al ortodontista (***).
- 2- Si se observaran características llamativas en cualquiera de los aspectos relativos a Labios y Lengua o se requiriera realizar una evaluación más meticulosa de los mismos, se sugiere ampliar el examen utilizando la *Guía de Valoración Funcional de Donato-Grandi* y la *Ficha de Evaluación del Frenillo Lingual, de Ventosa*.

(Última revisión realizada por las autoras: Enero 2011)

Anexo 3. «Evaluación del habla. Test AREPA» (Aguilar Mediavilla y Serra Reventós, 2007)

AREPA: FULL RESUM DE LA PROVA DE RASTREIG

NOM:	EDAT:	DATA:
DATA DE NAIXEMENT	LLENGUA FAMILIAR:	
EXAMINADOR:	ESCOLA	
CENTRE	LOGOPEDA	
MOTIU		

RESUM DE LA PROVA DE RASTREIG:
Nivell de paraula
.....
.....
Percentil
Nivell de sil·laba
.....
.....
Percentil
Nivell de segment
.....
.....
.....
Percentil

Valoració:
.....
Orientacions:
.....
.....
Data de revisió

Observacions:
.....
.....
.....
.....

AREPA: FULL DE RESPOTES DE LA PROVA DE RASTREIG

NOM: EDAT: DATA DE NAIXEMENT:

LLINGÜA FAMILIAR: EXAMINADOR: OBSERVACIONS:

INSTRUCCIONS: A la transcripció assenyalen els sons analitzats de cada paraula. A la columna nen s'ha de descriure la producció completa que el nen fa de la paraula. Per a l'anàlisi s'utilitzen les columnes següents: a les columnes estructura de paraula, estructura sil·làbica i fonemes, s'han de senyalar aquells que són incorrectes, i a les columnes de processos, s'han de senyalar els processos que utilitza el nen en aquells sons o estructures incorrectes.

091

LAMINA	TRANSCRIPCIÓ	NEN	ESTRUCTURA PARAULA	ESTRUCTURA SIL·LABICA	FONEMES	PROCESSOS PARAULA	PROCESSOS SIL·LABICS	PROCESSOS SEGMENTALS
1	Helicòpter	oli'koptèr	A-A-T-A	v cvc cvc	p t			
2	Xocolata	ʃoku'lató	A-A-T-A	v cvc cvc				
3	Pastanaga	pasto'naró	A-A-T-A	cvc	s			
4	Elefant	a'ia'fai	A-A-T	v cvc	n			
5	Ovel·la	u'βe'ʎe	A-T-A	v				
6	Autobús	a'utó'βus	A-A-T	vv cvc	βu s			
7	Tortuga	tur'tu'ʒa	A-T-A	cvc	r			
8	Estrella	es'tre'ʎa	A-T-A	vc eev	s tr			
9	Caixa	'ka'ʃo			k ʃ			
10	Casa	'kaza			k z			
11	Meló	mo'lo			m l			
12	Pera	'pe'ro			p r			
13	Sopa	'kopa			s p			
14	Gota	'gota			g t			
15	Cotxe	'kotʃe			k tʃ			
16	Matge	'matʒo			m dʒ			
17	Gerra	'ʒe'ro			ʒ r			
18	Banya	'ba'ɲo			b ɲ			
19	Lluna	'luna			ʎ n			
20	Fada	'faða			f d			
21	Jogurt	ju'ɣart	A-T	vv cvc	ju rt			
22	Futbol	fu'b'ol	A-T	cvc cvc	b l			
23	Timbal	im'bal	A-T	cvc cvc	m l			
24	Timbre	'timbrə	T-A	cvc eev	m hr			
25	Reina	'reina	T-A	cvc	ei			
26	Cusc	'kusk			sk			
27	Peix	'pe'ʃ			ʃ			
28	Cam	'kara			ra			
Número total d'errors								

AREPA: FULL RESUM DEL PERFIL FONETICOFONOLÒGIC

NOM
 OBRERVACIONS

FONEMES

		LABIAL	DENTAL-ALVEOLAR Dental	ALVEOLAR	PALATAL	VELAR
OCLUSIVES	Sords	p	t			k
	Sonors	b	d			g
FRICATIVES	Sords	f		s	ʃ	
	Sonors			z	ʒ	
AFRICADES	Sords				tʃ	
	Sonors				dʒ	
LIQ.	LATERALS			l	ʎ	
	VIBRANTS			r		
	BATEGANTS			r		
	NASALS	m		n	ɲ	

DIFTONGS

	a	e	i	o	u
w					
j					ju
U	aU				
I		eI			

GRUPS CONSONÀNTICS

	b	d	g	p	t	k	f
r	br				tr		
l							

Liq. + cons.	Nasal + cons.	/s/ + cons.
rt		sk
m		

SÍL·LABES

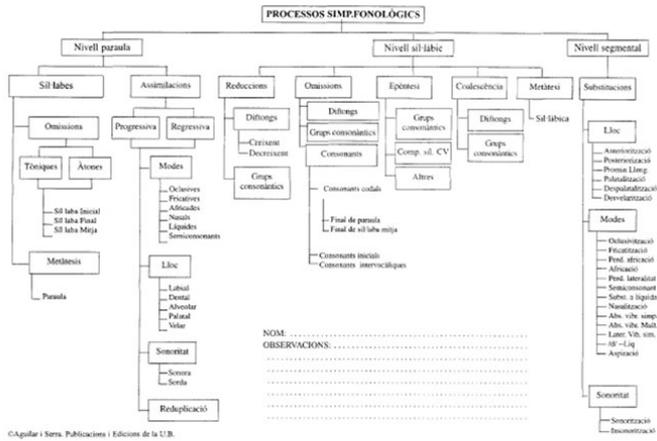
Nucli	V
Atac + nucli	VV
	CV
	CCV
	CVV
Nucli + coda	VC
Atac + nucli + coda	CVC
	CVCC

PARAULES

Bisil·labes
Trisil·labes
Quadrisil·labes

	Total errors	Percentil
NIVELL DE PARAULA		
NIVELL SIL·LABA		
NIVELL SEGMENTAL		

AREPA: FULL RESUM - PROCESSOS DE SIMP. FONOLÒGICS



271

**AREPA: FULL DE RESPOSTA
PROVA DE DISCRIMINACIÓ DE CONTRASTOS**

NOM: EDAT: DATA: DATA DE NAIXEMENT:

LLENGUA FAMILIAR: EXAMINADOR:

OBSERVACIONS:

INSTRUCCIONS:

La primera columna indica la làmina que s'ha d'utilitzar per aquest contrast; la segona indica la primera paraula del parell mínim; la tercera és la segona paraula del parell. La quarta columna indica els dos contrastos que s'intenten discriminar. Per emplenar s'ha d'indicar si és correcte o erroni el dibuix assenyalat pel nen.

La prova té paraules molt complexes i és molt llarga. Recordeu que:

1) S'han d'explicitar al nen les paraules i els dibuixos abans de passar el contrast.

2) Presenteu el contrast repetidament fins que tingueu la seguretat que no s'assenyala a l'atzar, de manera que les paraules s'han d'anar dient en cadena: font, font, pont, pont, etc. i el nen ha d'assenyalar el dibuix corresponent.

3) Si els contrastos no funcionen, feu servir altres paraules o inventeu noms per a minots imaginaris

4) No és necessari passar la prova sencera (MIREU LES INSTRUCCIONS AL LLIBRE).

MODES D'ARTICULACIÓ				
Fricació (africació) enfront d'oclusió				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
1	font /'font/	pont /'pont/	/f-/p/	
2	sorra /'so ra/	torre /'to ra/	/s-/t/	
3	gera /'ge ra/	guerra /'ge ra/	/g-/j/	
4	plansa /'plansa/	planta /'planta/	/s-/n/	
5	butxaca /bu'tjaka/	butaca /bu'taka/	/tj-/t/	
Oclusió enfront de nasalització				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
6	bar /'bar/	mar /'ma/	/b-/m/	
Fricació enfront de nasalització				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
7	fanta /'fanta/	manta /'manta/	/f-/m/	
8	cana /'kana/	casa /'kaza/	/n-/z/	
9	gel /'gel/	mel /'mel/	/j-/m/	
10	canya /'kanya/	caixa /'kaixa/	/n-/j/	
Africades enfront de fricatives i líquides				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
11	coixa /'koixa/	cotxe /'kotxa/	/j-/tj/	
12*	coilla /'koilla/	cotxe /'kotxa/	/tj-/tj/	
Líquides enfront de nasals				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
13	niu /'niu/	lin /'lin/	/n-/l/	
14	lilit /'lilit/	nit /'nit/	/l-/n/	
15	niu /'niu/	nu /'nu/	/n-/r/	
Líquides enfront de fricatives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
16	cos /'kos/	cel /'kɛl/	/s-/ʃ/	
17	cara /'kara/	casa /'kaza/	/r-/ʃ/	
18	xop /'xop/	llop /'lop/	/ʃ-/l/	
Líquides enfront d'oclusives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
19	lilit /'lilit/	dit /'dit/	/l-/d/	
Consonant enfront de semiconsonant				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
20	lot /'lot/	lot /'lot/	/j-/ʃ/	

* no és un parell mínim

202

SONORITAT				
Sonorització enfront d'insonorització en oclusives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
21	vi /'bi/	pi /'pi/	/b/-/p/	
22	boda /'boða/	bota /'bota/	/d/-/t/	
23	col /'kal/	gol /'gɔl/	/k/-/g/	
Sonorització enfront d'insonorització en fricatives				
24	caça /'kasa/	casa /'kasa/	/s/-/z/	
25	xoc /'ʃok/	joc /'ʃok/	/j/-/ʝ/	
Sonorització enfront d'insonorització en africades				
26	metxa /'metʃa/	metge /'medʒa/	/tʃ/-/dʒ/	
PUNTI D'ARTICULACIÓ				
Frontals enfront de posteriors oclusives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
27	gota /'gota/	bota /'bota/	/g/-/b/	
28	tap /'tap/	cap /'kap/	/t/-/k/	
Frontals enfront de posteriors fricatives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
29	xoc /'ʃok/	foç /'fok/	/ʃ/-/f/	
30	joc /'ʝok/	foç /'fok/	/j/-/f/	
Frontals enfront de posteriors nasals				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
31	cana /'kana/	cama /'kama/	/n/-/m/	
32	canya /'kanya/	cana /'kana/	/ɲ/-/n/	
33	sang /'saŋ/	sant /'sant/	/ŋ/-/n/	
Frontals enfront de posteriors líquides				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
34	palla /'paða/	pala /'pala/	/l/-/ʎ/	
35	carreta /ka'reta/	careta /ka'reta/	/r/-/r̄/	
ALTRES CONTRASTOS				
/l/, /d/ i /t/				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
36	lent /'lent/	dent /'dent/	/l/-/d/	
37	seda /'seða/	cera /'sɛra/	/d/-/t/	
38	pela /'pela/	pera /'pera/	/l/-/t/	
GRUP CONSONANTIC ENFRONT DE CONSONANT				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
39	blanc /'blan/	banc /'ban/	/bL/-/b/	
40	ploma /'ploma/	poma /'poma/	/pl/-/p/	
41	clau /'klaL/	cau /'kaL/	/kL/-/k/	
42	floc /'flɔk/	foç /'fok/	/fl/-/f/	
CONSONANT FINAL ENFRONT DE NO CONSONANT FINAL				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
43	mar /'mar/	ma /'ma/	/r/-/Ø/	
44	dos /'dos/	do /'do/	/s/-/Ø/	
SIL·LABA ÀTONA INICIAL ENFRONT DE NO SIL·LABA ÀTONA INICIAL				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
46	pantaló /pa'talo'ka/	taló /ta'lo'ka/	/pan/-/Ø/	
47	treball /tra'baL/	ball /'baL/	/tra/-/Ø/	
48	cabanya /ka'βanya/	banya /'βanya/	/ka/-/Ø/	
Nombre total d'errors				

©Aguiló i Serra. Publicacions i Edicions de la U.B.

Anexo 4. Protocolos completos

ANAMNESIS MIOFUNCIONAL¹

Nombre y Apellidos: ENILLEN
 Fecha de nacimiento: ... / ... / ... Edad: 5
 Domicilio: ... Tel: ...
 Derivado por: ORFODONCISTA / PADRES
 Motivo de consulta: DEFICIT OROFACIAL QUE DETERMINA DIFICULTAD DE USE + ALTERACIONES DE PARLA
 Fecha: ... / ... / ...

Antecedentes hereditarios o congénitos:
NO A DESTACAR

Antecedentes personales: TOT CORRECTE
 *Embarazo: *Parto:
 Pautas madurativas: SENSE DIFICULTATS
 *Caminó: *Habló: *Control de esfínteres:

Alimentación:
 *Alimentación natural: hasta 5M..... *Alimentación artificial: hasta 2 ANYS
 *Dificultad ante el cambio de alimentación: No Si
 *Uso del chupete: No Si hasta : 2 ANYS

- Enfermedades: SENSE DIFICULTATS
- Alergias
 - Sinusitis
 - Adenoiditis
 - Amigdalitis
 - Resfriados frecuentes
 - Otitis o patologías de oído
 - Otras:

Estudios ORL: ---
 Otros estudios: ---

¹ Anamnesis citada en "Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento" – Grandí, D. y Donato, G., Editorial Lebón, Barcelona (2006)

Estuvo al cuidado de: Madre - Otro Familiar - Guardería - Otros
Desde hasta

Parafunciones o hábitos lesivos:

- Succión digital
- Succión o mordisqueo labial
- Succión o mordisqueo lingual
- Succión de carrillos
- Succión de objetos
- Unicotagia
- Bruxismo
- Enuresis
- Ronquido y/o babeo nocturno
- Dificultad en el sueño
- Otras:

.....

Tratamientos realizados o en curso:

- Ortodóncico - *seguiments amb el dentista*
- Logopédico
- Otros

Situación actual:

* Dinámica familiar: 

* Escolaridad: *últ de primària*

* Hábitos de alimentación: *en algun moment no od el prova aliments nous. Actualment tot es*

Tipo de alimentos que prefiere:	<u>Duros</u>	<u>Blandos</u>	
Trozos de alimentos:	Pequeños	<u>Grandes</u>	
Forma de masticación con boca:	Cerrada	<u>Abierta</u>	
Modo de masticación:	Normal	<u>Lento</u>	Rápido
Saca la lengua al recibir el alimento:	<u>No</u>	Si	
Bebe demasiado líquido durante las comidas:	<u>No</u>	Si	
Saca la lengua al recibir el vaso:	<u>No</u>	Si	
Derrama líquido al beber:	<u>No</u>	Si	
Hace buches antes de tragar:	<u>No</u>	Si	
Le cuesta tomar comprimidos:	<u>No</u>	Si	
Otras observaciones de la madre (hace ruido al tragar, hace muecas o movimientos agregados, etc.):	<u>SPECIALS AL TRAGAR</u>		

.....

* Respiración:

Modo: Nasal Oral Mixto
 Respiración bucal: Nocturno Diurno
 Ocasional Permanente
 Babeo: Nocturno X Diurno X
 Ronquido: No X Si siempre está con el
 Boca seca: No Si
 Halitosis: No Si en algunos puntos
 Resfriados frecuentes: No Si
 Otitis: No Si
 Practica algún deporte: No Si Respet
 Se cansa al correr: No Si
 Actitud postural espontánea: Normal
 Pie plano, uso de plantillas:
 Otros: alteraciones de la voz
 Operaciones pendientes: NO

* Lenguaje, Habla y Voz:

Dislalias CS
 Disfonía:
 Otras alteraciones:

* Dentición:

Temporaria: Mixta Permanente:
 Tuvo algún traumatismo en el órgano bucal: Caída de cara al 2º año
 Hábitos de higiene bucal: Incisivos superiores tronados
 Realiza controles odontológicos: NO se ha intervenido

Conclusiones :

ACTIVACIÓN EN LA NEUROLOGÍA
HÁBITOS BUCALES INCORRECTOS
NO ALTERACIONES MORFOLÓGICAS

Observaciones: Se consignan en color los datos clínicamente significativos, que deberán ser tenidos en cuenta con mayor atención.

FICHA de EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

*Graciela Donato- Fonoaudióloga
Diana Grandi - Licenciada en Fonoaudiología*

Nombre y Apellidos: GILLEN
 Fecha de nacimiento: / / Edad: 9
 Domicilio: Tel:
 Derivado por: Dr. GARCÉS y Dr. GARCÉS
 Fecha del examen: / / (Fecha evaluación)
 Centro Educativo: Curso: 4^{est}

Diagnóstico Miofuncional:
*Respiración mixta, con tendencia a ser oral
 Incompetencia labial anterior*

Diagnóstico Ortodóncico:
*Allegación to i colocación lingual
 -manera estable del mandibular DIM/P ↓*

Examen muscular: Escala de Cabupé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

- 1- Musculatura peribucal
 - Orbiculares 4
 - Buccinadores 4
- 2- Musculatura Lingual
 - Elevación 4
 - Descenso 5
 - Protrusión 4
 - Retrusión 4
- 3- Musculatura masticatoria
 - Apertura 4
 - Cierre 5
 - Protrusión 4
 - Diducción 4

Examen Exobucal:

- Facie: Normal
Adenoidéa (*) (**)
 Otras características
- Patrón de crecimiento
Tendencia Mesofacial
Tendencia Dólicofacial (***)
 Tendencia Braquifacial
- Labios en reposo: Competentes
Incompetentes (*)

Labio superior: Curto Normal Largo
Hipotónico Normal Hipertónico

Labio inferior: Curto Normal Largo
Hipotónico Normal Hipertónico
Evertido

• Frenillos labiales: maxilares colocados a sobre
 Superior Normal Alterado (***)
 Inferior

• Movilidad labial: fruncir, estirar, elevar, descender, lateralizar
 Normal Alterada (*)

• Contracción de musculatura perioral:
 NO SI (*)

• Nariz:
 Narinas: Grandes Pequeñas Colapsadas uni / bilateral (**)
 Otras características.....

• ATM:
 Apertura:mm (Con Pie de Rey) Normal Con laterodesviación
 Cierre: Normal Con laterodesviación
 Refiere Bruxismo Briquismo o Tensión mandibular (***)

Observaciones:

Examen Endobucal:

• Lengua:
 Tamaño - Gran
 Movilidad - OK pero falta de to
 Frenillo - OK
 Postelón en Reposo seme antedo lingual (verlo), bajo, expensiva

• Movilidad lingual (afinar, retruir, descender la base lingual):
 Normal Alterada (*)

• Paladar óseo:
 Conformación: Normal Ojival (***)
 Rugas: Indefinidas Definidas (*)

• Paladar blando y úvula:
 Conformación: Normal Bífida
 Otras características.....

- Encías Normales Inflamadas Sangrantes (***)

- Dentición: Temporal Mixta Permanente

- Arcadas dentarias: (***)
 Relación antero-posterior: Clase I (Normoclusión)
 Clase II (Distoclusión) result
 Clase III (Mesioclusión)

- Relación vertical: Normal
 Mordida Abierta Anterior Lateral Posterior
 Sobremordida Mordida Cubierta

- Relación transversal: Normal
 Mordida Cruzada Unilateral Bilateral
 Laterodesviación mandibular

- Piezas dentarias:
 Características normales Macrodoncia Microdoncia
 Diastemas
 Otras características:

- Aparatología Ortodóncica Fija Removible

- Prótesis Fija Removible

Funciones Orofaciales:

1- RESPIRACIÓN

- Tipo respiratorio: Costal Superior (*)
Costo-diafragmático
Abdominal
Mixto
- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (**)(**)
- Prueba de Rosenthal
ambas narinas Sin Dificultad Cos Dificultad
narina derecha
narina izquierda
.....
- Espejo de Glatzer (permeabilidad nasal)
Simétrico Asimétrico
- Reflejo narinario de Godin (conformación de narinas)
Se dilatan una las dos
No se dilatan una las dos
- Escape Nasal: No SI Unilateral Bilateral

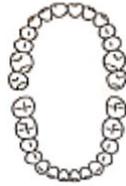
2- DEGLUCIÓN: (*)

Deglución de:	líquidos	sólidos	saliva
Normal
Interposición labial °	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Interposición lingual °	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Empuje lingual superior
Empuje lingual inferior
Empuje lingual lateral
Contracción peribucal
-puntillado mentoniano
-contracción comisural
- ambas

Técnica de Payne: (No realizada)

Ubicación de la lengua durante la deglución:

- ⊕ contacto lengua contra los duros superior
- ⊕ suport llavi inferior amb incisives superior.



Deglución normal Interposición lingual Interposición labial

Ambas Otras

3- MASTICACIÓN: (*) (*)**

Maseterina (normal) Temporal (alterada)
Bilateral Unilateral
Eficiente Ineficiente

4- ACTITUD POSTURAL: (*)

Normal
Alterada

5- FONOARTICULACIÓN: (*)

Dislalias: R RR Otras:
Articulaciones de compensación: P B M T L N D Ñ LL CH Y

Voz: (*)

Normal
Disfónica
Coordinación Fonorespiratoria

6- PRESENCIA de HÁBITOS LESIVOS: (*)

NO SI
Cuáles: ONICOFAGIA

¿Han intentado corregirlos?

NO SI
Cómo:

Evaluación realizada por: ESTER RODRIGUEZ

Observaciones:

- 1- Los ítems señalados en color se consideran clínicamente significativos y por lo tanto requerirán la intervención logopédica (*), la derivación al ORL (**) y/o la derivación al ortodontista (***).
- 2- Si se observaran características llamativas en cualquiera de los aspectos relativos a Labios y Lengua o se requiriera realizar una evaluación más metódica de los mismos, se sugiere ampliar el examen utilizando la *Guía de Valoración Funcional de Donato-Grandi* y la *Ficha de Evaluación del Frenillo Lingual, de Ventosa*.

(Última revisión realizada por las autoras: Enero 2011)

AREPA: FULL DE RESPOTES DE LA PROVA DE RASTREIG

NOM: SILLENÀ EDAT: 7 DATA: DATA DE NAIXEMENT:
 LLENGUA FAMILIAR: CATALÀ EXAMINADOR: ESTER R. OBSERVACIONS:
 INSTRUCCIONS: A la transcripció aserayats els sons analitzats de cada paraula. A la columna non s'ha d'escriure la producció completa que el nom fa de la paraula. Per a l'anàlisi s'utilitzen les columnes següents: a les columnes estructura de paraula, estructura sil·làbica i fonemes, s'han de senyalar aquells que són incorrectes; a les columnes de processos, s'han de senyalar els processos que utilitza el nen e a aquells sons o estructures incorrectes.

LAMINA	TRANSCRIPCIÓ	NEN	ESTRUCTURA PARAULA	ESTRUCTURA SIL·LÀBICA	FONEMES	PROCESSOS PARAULA	PROCESSOS SIL·LÀBICS	PROCESSOS SEGMENTALS
1	Helicópter	el'li'kopte	A-A-TA	v cve cve p r				
2	Xocolata	'toko'lato	A-A-TA					
3	Pastanaga	pa'sta'na'ga	A-A-TA	cve				X
4	Elefant	ele'fan	A-A-T	v l cve a				
5	Ovela	u'be'la	A-TA	v				
6	Autobús	abu's	A-A-T	vv cve au l				X
7	Tortuga	tur'tu'ga	A-TA	cve	r			
8	Eurella	eu're'la	A-TA	ve cve	l tr			X
9	Caixa	'ka'ja			k f			
10	Casa	'ka:zo			k z			
11	Meló	me'lo			m l			
12	Pera	'pe:ra			p r			
13	Sopa	'sopo			p			X
14	Gota	'gota			k t			
15	Coxe	'koxe			k f			
16	Matge	'matge			m dg			
17	Gerra	'gera			s r			
18	Banya	'banya			b ð			
19	Llana	'lana			k n			
20	Falt	'falt			f d			
21	Ipur	'ju'pur	A-T	vv cve	ju r			
22	Futbol	'fu'tbol	A-T	cve cve	b l			
23	Timbal	'tim'bal	A-T	cve cve	m l			
24	Timbre	'tim'bre	T-A	cve cve	m br			
25	Reina	'reina	T-A	cve	ei			
26	Canc	'kank			cve			
27	Peix	'pej			cve			X
28	Cam	'kara			cve	m		
		Número total d'errors						5

AREPA: FULL DE RESPOSTA
PROVA DE DISCRIMINACIÓ DE CONTRASTOS

NOME: ENRIQUETA EDAT: 9 DATA: DATA DE NAIXIMENT:
LLENGUA FAMILIAR: CATALA EXAMINADOR: ESTER R. L.
OBSERVACIONS:

INSTRUCCIONS:

La primera columna indica la línia que s'ha d'utilitzar per aquest contrast; la segona indica la primera paraula del parell mínim; la tercera és la segona paraula del parell. La quarta columna indica els dos contrastos que s'obtenen discriminant. Per completar s'ha d'indicar si és correcte o erroni el dibuix associat pel nen.

La prova té paraules molt complexes i és molt llarga. Recordeu que:

- 1) S'han d'explicar al nen les paraules i els dibuixos abans de passar el contrast.
- 2) Presenta el contrast repetidament fins que tingues la seguretat que no s'associava a l'altre, de manera que les paraules d'un d'apar diem en cadascun: fent, font, post, pest, etc. i el nen ha d'associar el dibuix corresponent.
- 3) Si els contrastos no funcionen, feu servir altres paraules o lletres o paraules per a rimats imaginaris.
- 4) No és necessari passar la prova sencera (MIREU LES INSTRUCCIONS AL LLIBRE).

MODES D'ARTICULACIÓ				
Fricació (africació) enfront d'oclusió				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
1	font /'font/	font /'font/	/f-/p/	✓
2	soma /'so ma/	sova /'so va/	/s-/v/	✓
3	gerro /'xer ro/	gerro /'xer ro/	/g-/j/	✓
4	plassa /'plax sa/	plassa /'plax sa/	/ʃ-/x/	✓
5	batxaca /ba'xax a/	batxaca /ba'xax a/	/t-/k/	✓
Oclusió enfront de nasalització				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
6	bir /'bir/	mar /'mar/	/b-/m/	✓
Fricació enfront de nasalització				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
7	fanta /'fanta/	manxa /'manxa/	/f-/m/	✓
8	casa /'ka sa/	casa /'ka sa/	/k-/x/	✓
9	gel /'xel/	mel /'mel/	/g-/m/	✓
10	caixa /'kaixa/	caixa /'kaixa/	/p-/t/	✓
Africades enfront de fricatives i líquides				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
11	coixa /'koixa/	cotxe /'kotxe/	/ʃ-/h/	✓
12*	colla /'koll a/	cotxe /'kotxe/	/k-/h/	✓
Líquides enfront de nasals				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
13	niu /'niu/	lu /'lu/	/n-/l/	✓
14	llit /'lit/	nit /'nit/	/l-/n/	✓
15	niu /'niu/	nu /'nu/	/n-/ɾ/	✓
Líquides enfront de fricatives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
16	cos /'kos/	col /'kol/	/s-/ʃ/	✓
17	cara /'ka ra/	casa /'ka sa/	/r-/ʃ/	✓
18	xop /'xop/	llop /'llop/	/ʃ-/l/	✓
Líquides enfront d'oclusives				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
19	llit /'lit/	dit /'dit/	/l-/t/	✓
Consonant enfront de semiconsonant				
Làmina	Primer	Segon	Contrast	Resposta
20	lot /'lot/	lot /'lot/	/ʃ-/l/	✓

* no és un parell mínim

SOSQUITAT				
Sonomització enfront d'onomització en occlusives				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
21	xi /xiə/	pi /piə/	xi-/pi/	✓
22	bada /ba'da/	hada /ha'da/	ba-/ha/	✓
23	ca /ka/	ga /ga/	ka-/ga/	✓
Sonomització enfront d'onomització en fricatives				
24	caja /ka'ja/	caia /ka'ia/	ja-/ia/	✓
25	sak /sa'k/	jac /ja'k/	ja-/ja/	✓
Sonomització enfront d'onomització en africades				
26	mena /me'na/	meiga /me'ia/	na-/ia/	✓
PUNT D'ARTICULACIÓ				
Frontals enfront de posteriors occlusives				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
27	gota /go'ta/	gota /go'ta/	go-/go/	✓
28	tap /ta'p/	cap /ka'p/	ta-/ka/	✓
Frontals enfront de posteriors fricatives				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
29	sac /sa'k/	fac /fa'k/	ja-/fa/	✓
30	jac /ja'k/	fac /fa'k/	ja-/fa/	✓
Frontals enfront de posteriors nasals				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
31	cana /ka'na/	cana /ka'na/	na-/na/	✓
32	canya /ka'nya/	cana /ka'na/	ja-/na/	✓
33	san /sa'n/	sant /sa'n/	ta-/na/	✓
Frontals enfront de posteriors líquides				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
34	pala /pa'la/	pala /pa'la/	la-/la/	✓
35	carreta /ka're'ta/	canta /ka'ta/	ta-/ra/	✓
ALTRES CONTRASTOS				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
36	lent /le'n/	dent /de'n/	la-/de/	✓
37	seda /se'da/	ceda /se'da/	la-/de/	✓
38	pela /pe'la/	pera /pe'ra/	la-/re/	✓
GRUP CONSONÀNTIC ENFRONT DE CONSONANT				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
39	blanc /bla'nc/	banco /ba'nc/	bl-/bn/	✓
40	ploma /plo'ma/	pona /po'na/	pl-/pn/	✓
41	clau /kla'u/	cau /ka'u/	kl-/ka/	✓
42	flor /flo'r/	for /fo'r/	fl-/fo/	✓
CONSONANT FINAL ENFRONT DE NO CONSONANT FINAL				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
43	mar /ma'r/	ma /ma/	ra-/ra/	✓
44	dos /dos/	do /do/	ra-/ra/	✓
SIL·LABA ÀTONA INICIAL ENFRONT DE NO SIL·LABA ÀTONA INICIAL				
Línies	Primer	Segon	Contrast	Resposta
46	pantaló /pan'ta'ló/	taló /ta'ló/	pan-/ta/	✓
47	treball /tre'ba'l/	ball /ba'l/	tra-/ba/	✓
48	cabanya /ka'ba'nya/	banya /ba'nya/	ka-/ba/	✓
Nombre total d'errors				0

FICHA de EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Graciela Donato - Fonoaudióloga
 Diana Grandi - Licenciada en Fonoaudiología

Nombre y Apellidos: GILLEN
 Fecha de nacimiento: .../.../... Edad: 9
 Domicilio: ... Tel: ...
 Derivado por: ...
 Fecha del examen: .../.../... (Avaluació final)
 Centro Educativo: ... Curso: 4º B

Diagnóstico Miofuncional: Tales las alteraciones han sido
- D/M - en proceso de generalización
 Diagnóstico Ortodóncico: - P - en proceso de generalización

Examen muscular: Escala de Cahuepé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

- 1- Musculatura peribucal
 - Orbiculares S
 - Buccinadores S
- 2- Musculatura Lingual
 - Elevación S
 - Descenso S
 - Protrusión S
 - Retrusión S
- 3- Musculatura masticatoria
 - Apertura S
 - Cierre S
 - Protrusión S
 - Diducción S

Examen Exobucal:

- Facie: Normal
Adenoides (*) (**)
Otras características
- Patrón de crecimiento
Tendencia Mesofacial
Tendencia Dólicofacial (**)
Tendencia Braquifacial
- Labios en reposo: Competentes
Incompetentes (*)

- | | | | |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Labio superior: | Corto
Hipotónico | Normal
Normal | Largo
Hipertónico |
| Labio inferior: | Corto
Hipotónico
Eventido | Normal
Normal | Largo
Hipertónico |
- Frenillos labiales:

Normal	Alterado (***)
Superior <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inferior <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 - Movilidad labial: fruncir, estirar, elevar, descender, lateralizar
Normal Alterada (*)
 - Contracción de musculatura perioral :
NO SI (*) *uillera*
 - Nariz:

Narinas: Grandes <input checked="" type="checkbox"/>	Pequeñas <input type="checkbox"/>	Colapsadas <input type="checkbox"/>	uni / bilateral (**)
Otras características:			
 - ATM:

Apertura:mm (Con Pie de Rey)	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Con laterodesviación <input type="checkbox"/>
Cierre: Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Con laterodesviación <input type="checkbox"/>	
Reflejo Bruxismo <input type="checkbox"/>	Briquismo o Tensión mandibular <input type="checkbox"/> (***)	

Observaciones:

Examen Endobucal:

- Lengua:

Tamaño	<i>gran</i>
Movilidad	<i>de uillera del 4o</i>
Frenillo	<i>de</i>
Posición en Reposo	<i>correcte</i>
- Movilidad lingual (afinar, retrair, descender la base lingual) :
Normal Alterada (*)
- Paladar óseo:

Conformación:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Ojival <input type="checkbox"/> (***)
Rugas:	Indefinidas <input type="checkbox"/>	Definidas <input checked="" type="checkbox"/> (*)
- Paladar blando y úvula:

Conformación:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Bífida <input type="checkbox"/>
Otras características:		

Funciones Orofaciales:

1- RESPIRACIÓN

- Tipo respiratorio: Costal Superior (*)
Costo-diafragmático
Abdominal
Mixto
- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (*) (**)
- Prueba de Rosenthal
ambas narinas Sin Dificultad Con Dificultad
narina derecha
narina izquierda
- Espejo de Glatzer (permeabilidad nasal)
Simétrico Asimétrico
- Reflejo narinario de Godin (conformación de narinas)
Se dilatan una las dos
No se dilatan una las dos
- Escape Nasal: NO SI Unilateral Bilateral

2- DEGLUCIÓN: (*) *(Procesos de generalización)*

<i>Deglución de:</i>	<i>líquidos</i>	<i>sólidos</i>	<i>saliva</i>
Normal <input checked="" type="checkbox"/>
Interposición labial
Interposición lingual
Empuje lingual superior
Empuje lingual inferior
Empuje lingual lateral
Contracción peribucal
-puntillado mentoniano
-contracción comisural
- ambas

Técnica de Payne:

Ubicación de la lengua durante la deglución:



Deglución normal Interposición lingual Interposición labial

Ambas Otras

3- MASTICACIÓN: (*) (***) *Proceso de generalización*

Maseterina (normal) <input checked="" type="checkbox"/>	Temporal (alterada) <input checked="" type="checkbox"/>
Bilateral <input type="checkbox"/>	Unilateral <input type="checkbox"/>
Eficiente <input type="checkbox"/>	Ineficiente <input type="checkbox"/>

4- ACTITUD POSTURAL: (*)

Normal
Alterada

5- FONOARTICULACIÓN: (*) *utiliza ~~en~~ proceso de generalización*

Dislalias: S R RR Otras:
Articulaciones de compensación: P B M T L N D Ñ LL CH Y

Voz: (*)

Normal
Disfónica
Coordinación Fonorespiratoria

6- PRESENCIA de HÁBITOS LESIVOS: (*)

NO SI
Cuáles: *calceofonia (reducción del uso habit)*

¿Han intentado corregirlos?

NO SI
Cómo:

Evaluación realizada por: ESTER RODRIGUEZ

Observaciones:

- 1- Los ítems señalados en color se consideran clínicamente significativos y por lo tanto requerirán la intervención logopédica (*), la derivación al ORL (**) y /o la derivación al ortodontista (***).
- 2- Si se observaran características llamativas en cualquiera de los aspectos relativos a Labios y Lengua o se requiriera realizar una evaluación más meticulosa de los mismos, se sugiere ampliar el examen utilizando la *Guía de Valoración Funcional de Donato-Grandi* y la *Ficha de Evaluación del Frenillo Lingual, de Ventosa*.

(Última revisión realizada por las autoras: Enero 2011)

AREPA: FULL DE RESPOTES DE LA PROVA DE RASTREIG

NOME: EDAT: DATA DE NAIXEMENT:
 LLENGUA FAMILIAR: EXAMINADOR: OBSERVACIONS:

INSTRUCCIONS: A la transcripció s'entendrà els sons analitzats de cada paraula. A la columna nom s'ha d'escriure la producció completa que el noi fa de la paraula. Per a l'anàlisi s'utilitzen les columnes següents: a les columnes estructura de paraula, estructura sil·làbica i fonemes, s'han de senyalar aquells que són incorrectes, i a les columnes de processos, s'han de senyalar els processos que utilitza el noi en aquells sons o estructures incorrectes.

LLENGUA	TRANSCRIPCIÓ	NEN	ESTRUCTURA		FONEMES		PROCESSOS		PROCESSOS	
			PARAULA	SIL·LÀBICA	PARAULA	SIL·LÀBICA	PARAULA	SIL·LÀBICA	SEGMENTALS	
1	Helicòpter	heli'kopte	✓	A-A-T-A	h	eli	opte	p	r	
2	Xocolata	txoko'lata	✓	A-A-T-A	x	oko	lata			
3	Pastanaga	pas'tana'ga	✓	A-A-T-A	pas	tana	ga			
4	Elefant	ele'fan	✓	A-A-T	e	fan				
5	Ovel·la	ove'la	✓	A-T-A	o	ve	la			
6	Autobus	auto'bús	✓	A-A-T	au	bús				
7	Tenuga	te'nu'ga	✓	A-T-A	te	nu	ga			
8	Faneca	fa'ne'ca	✓	A-T-A	fa	ne	ca			
9	Casa	'ka'sa	✓	A-T-A	k	a	s			
10	Casa	'ka'sa	✓	A-T-A	k	a	s			
11	Meló	me'lo	✓	A-T-A	m	e	lo			
12	Pera	'pe'ra	✓	A-T-A	p	e	ra			
13	Sopa	'so'pa	✓	A-T-A	s	o	p			
14	Gota	'go'ta	✓	A-T-A	g	o	t			
15	Casa	'ka'sa	✓	A-T-A	k	a	s			
16	Menge	'me'nye	✓	A-T-A	m	e	nye			
17	Guerra	'ge'ra	✓	A-T-A	g	e	r			
18	Banya	'ba'ny	✓	A-T-A	b	a	ny			
19	Llana	'la'na	✓	A-T-A	l	a	na			
20	Fada	'fa'da	✓	A-T-A	f	a	da			
21	logat	lo'gat	✓	A-T	lo	gat				
22	Putol	pu'tol	✓	A-T	pu	tol				
23	Tinbal	ti'nbal	✓	A-T	ti	nbal				
24	Tinbre	ti'nbre	✓	T-A	ti	nbre				
25	Reina	'rei'na	✓	T-A	rei	na				
26	Casc	'kask	✓	A-T	k	ask				
27	Prix	'priks	✓	A-T	p	riks				
28	Carn	'ka'rn	✓	A-T	k	arn				

Número total d'errors: 0

Anexo 5. Cuadro descriptivo de las sesiones realizadas

Cuadro descriptivo de las sesiones realizadas

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
1	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir la implicación del paciente. Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada, en reposo y durante la producción del sonido [s]. Favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicación cuidadosa de cuál es el motivo de realizar este tratamiento y cómo se realizará, y pedirle al paciente qué expectativa tiene sobre el tratamiento (qué cree que haremos y cómo lo haremos). Explicación y demostración de la colocación lingual adecuada de la lengua en las rugosidades palatinas. Explicación y demostración de la colocación lingual adecuada de la lengua durante la producción del sonido [s]. Explicación de la importancia de la respiración nasal, las repercusiones de la respiración oral y ejercicio de buf nasal (colocar una pajita en la nariz y con un vaso de agua conseguir hacer burbujas solo soplando por la nariz). 	<ul style="list-style-type: none"> Post-its, bolígrafos, lápices. Espejo, molde de la boca, «bastoncitos de las orejas». Espejo. Vaso, pajita, agua. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio realizado durante la sesión del buf nasal. Ejercicio de colocación lingual en reposo. Cocodrilo: abrir y cerrar la boca sin apartar la lengua de las rugosidades palatinas. Se da parrilla de seguimiento para el ejercicio del buf, el ejercicio del cocodrilo y de la colocación lingual. Parrilla de control de la onicofagia.

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
2	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada, en reposo y durante la producción del sonido [s]. • Tonificar la musculatura estabilizadora del órgano bucofonador y favorecer el crecimiento mandibular simétrico. • Favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de los deberes. • Control de la semana de: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Ha costado mantener la lengua en las rugosidades palatinas? – ¿Ha tomado conciencia de la producción del sonido [s]? – ¿Cómo ha ido el control del hábito de la onicofagia? • Explicación de las técnicas de mioterapia que se utilizarán durante la sesión para mejorar la tonificación de la musculatura orofacial. • Utilización de la mioterapia de forma bilateral, masaje para tonificar. • Masticación posterior, con un alimento de fácil pulverización (plátano o manzana). Colocar un trozo grande de alimento para favorecer la amplitud del movimiento e insistir en que la masticación sea bilateral para favorecer el movimiento de rotación de la mandíbula. • Durante toda la sesión, hacer recordatorio de la colocación adecuada de los labios (sellados) y de la lengua para poder favorecer la respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes, alimento (plátano), pañuelos de papel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de concienciación de la colocación lingual en las rugosidades palatinas con gomas de ortodoncia. • Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con plátano. • Parrilla de control de la onicofagia.

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
3	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada en reposo. Tonificar la musculatura estabilizadora del órgano bucofonador. Favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> Repaso de los deberes. Igual que la sesión anterior, haciendo más incidencia en la colocación lingual en reposo. Utilización de la mioterapia de forma bilateral, masaje para tonificar. Al inicio de la sesión, colocación del vendaje neuromuscular (VNM) en el orbicular del labio para facilitar el cierre labial. 	<ul style="list-style-type: none"> Guantes Vendaje neuromuscular 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio para tonificar el suelo de la boca (la rana): enganchar la lengua al paladar y conseguir que salga papada. En este momento hacer contrarresistencia con el dedo para tonificar el suelo de la boca. Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con plátano. Se enseña a la madre cómo colocar el vendaje para favorecer la respiración nasal y el sellado labial durante la noche. Parrilla de control de la onicofagia.

Semana sin sesión.

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
4	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada, en reposo. • Tonificar la musculatura estabilizadora del órgano bucofonador. • Favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de los deberes. • Igual que la sesión anterior (gran mejora en el cierre y la colocación. Mantiene el sigmatismo, pero ha disminuido mucho). • Utilización de la mioterapia de forma bilateral, masaje para tonificar. Incidencia en los maseteros y también en el milohioidal y digástrico. • Colocación del VNM en orbicular del labio para facilitar el cierre labial. Ejercicio con <i>flow-ball</i>. Hay que mantener las mejillas hinchadas durante todo el rato que se sopla la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio para tonificar el suelo de la boca (la rana): enganchar la lengua al paladar y conseguir que salga papada. En este momento, hacer contrarresistencia con el dedo para tonificar el suelo de la boca. • Ejercicio de masticación de un trozo de alimento grande para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con manzana. • <i>Flow-ball</i>, trabajado dentro de la sesión. • VNM por las noches. • Parrilla de control de la onicofagia.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada, en reposo. • Tonificar la musculatura estabilizadora del órgano bucofonador. • Potenciar la deglución correcta. • Favorecer el cambio del modo respiratorio para conseguir una respiración nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de los deberes. • Si hace falta, recordar durante toda la sesión la colocación lingual adecuada en reposo. • Utilización de la mioterapia de forma bilateral, masaje para tonificar. Incidencia en los maseteros y también en el milohioidal y digástrico. Ejercicio de la rana. • Ejercicio de succión con goma de ortodoncia. Colocación de la goma en el ápice lingual y succionar con los dientes cerrados. La lengua no se puede ver entre los dientes y la goma no se puede mover. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes. • Goma de ortodoncia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de retracción lingual (el cangrejo). • Ejercicio de tonificación del suelo de la boca (la rana). • Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con fuet. • Ejercicio de succión de la goma de ortodoncia. • VNM por las noches. • Parrilla de control de la onicofagia.

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
6	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar la concienciación sobre la colocación lingual adecuada, en reposo. Potenciar la deglución correcta del líquido. 	<ul style="list-style-type: none"> Repaso de los deberes. Igual que la sesión anterior. Durante la sesión no es necesario recordar en ningún momento el sellado labial y la colocación lingual. Deglución de agua: <ul style="list-style-type: none"> Deglución con la pajita + goma de ortodoncia: colocar un poco de agua con la pajita dentro la boca, poner la goma de ortodoncia, colocar la lengua en las rugosidades y tragar sin que la goma ni la lengua se muevan. Deglución sin pajita + goma de ortodoncia: hacer igual que el ejercicio anterior pero directamente del vaso. 	<ul style="list-style-type: none"> Goma de ortodoncia, agua, vaso, pajita. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con fuet. Deglución con la pajita + goma de ortodoncia (si es una sola goma, guardarla, rescatarla y después hacer la deglución). Deglución sin pajita + goma de ortodoncia. Parrilla de control de la onicofagia.
Semana sin sesión.				
7	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la deglución correcta de yogur. 	<ul style="list-style-type: none"> Repaso de los deberes (buena evolución de la onicofagia). Repaso deglución de agua, sin pajita ni goma de ortodoncia. Deglución de yogur: colocar una cucharada de yogur dentro de la boca, poner la goma de ortodoncia y tragar el yogur con la lengua en las rugosidades palatinas sin tragarse la goma ni que el yogur salga por los dientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Vaso, agua, goma de ortodoncia. Yogur, cuchara, goma de ortodoncia. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con fuet. Cada vez que beba algún líquido, cuando haga el primer trago tiene que pensar en la deglución correcta (colocación lingual y mantenimiento de la punta en la zona de los alveolos). Ejercicio de deglución de yogur + goma de ortodoncia. Grabación de una comida para poder observar la masticación en casa.

Sesión	Objetivo	Metodología	Material	Deberes
8	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar y favorecer la masticación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Repaso deglución de agua, sin pajita ni goma de ortodoncia. Revisión del vídeo realizado durante la comida para poder modificar todos los aspectos que son inadecuados. Enseñar la masticación adecuada con <i>crackers</i>: <ul style="list-style-type: none"> Incisión de la comida (dónde y la cantidad) Masticación bilateral Deglución adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> Vaso, agua, goma de ortodoncia. Guantes, <i>crackers</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Cada vez que beba algún líquido, cuando haga el primer trago tiene que pensar en la deglución correcta (colocación lingual y mantenimiento del ápice en la zona de los alveolos). Deberes específicos de masticación, iniciación con alimentos de polvorización fácil (galleta, <i>crackers</i>, palitos de pan) e ir aumentando la dificultad (fuet, zanahoria).
Semana sin sesión.				
9	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la colocación lingual adecuada, en reposo y durante la producción del sonido [s]. Establecer la deglución correcta y la masticación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Padres dentro de la sesión. Repaso de la colocación lingual en reposo. Repaso de la colocación lingual correcta en la producción del sonido [s]. Repaso de la deglución correcta de agua. Repaso de la masticación correcta de alimento. Explicación de los deberes que se dan para estas semanas. 		<ul style="list-style-type: none"> Si hace falta, goma de ortodoncia en reposo y parrilla de onicofagia. Cada vez que beba algún líquido, cuando haga el primer trago tiene que pensar en la deglución correcta (colocación lingual y mantenimiento del ápice en la zona de los alveolos). Durante las comidas, recordar la masticación adecuada. Rectificación de las producciones incorrectas del sonido [s].
Semana sin sesión.				
Semana sin sesión.				
Semana sin sesión.				
Semana sin sesión.				
10	Retest			

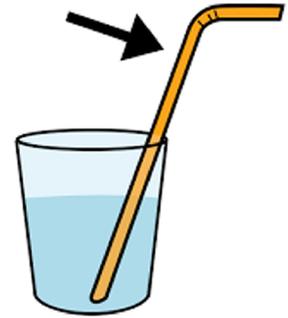
Anexo 6. Ejercicios de deberes

1) Ejercicio del buf nasal

Ahora toca trabajar el buf pero por la nariz.

Llena un vaso hasta la mitad de agua, coge aire por la nariz, mete la pajita en un agujero de la nariz, el otro lo tapas con el dedo. Y sopla por la nariz con la pajita durante 7/8 segundos sobre el agua para hacer burbujas.

Después haces lo mismo con el otro agujero.



Fuente: imagen extraída de <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/2009/03/cuando-erik-aprendio-sorber-por-la.html>

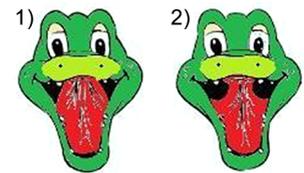
2) Ejercicio de colocación lingual en reposo

Cocodrilo: abrir y cerrar la boca sin apartar la lengua de las rugosidades palatinas.

Abre la boca y coloca la punta de la lengua en las rugosidades.

Ahora, sin apartar la lengua de las rugosidades, apriétala contra las rugosidades y verás que se vuelve más delgada.

Aguanta la lengua apretando contra las rugosidades durante 5 segundos y relaja durante 5 segundos → Repite cinco veces.



Fuente: imágenes extraídas de R. Pierce (1993). *Swallow right: An Exercise Program to Correct Swallowing Patterns*. Communication Skill Builders.

3) Ejercicio de consciencia de la colocación lingual en las rugosidades palatinas con gomas de ortodoncia

Las rugosidades palatinas están en la parte anterior del paladar (justo sobre los dientes superiores).

- Ejercicio parte I: colocar una gomita en la punta de la lengua y subir la lengua aguantando la gomita contra las rugosidades palatinas.
- Ejercicio parte II: aguantar la gomita contra las rugosidades palatinas durante 10-15 segundos y tragar saliva sin apartar la lengua de las rugosidades. Hace falta que la goma esté siempre en el mismo lugar que al principio.

4) Ejercicio de masticación de un trozo grande de alimento para mejorar la amplitud de los movimientos, la fuerza de los maseteros y los movimientos de lateralización lingual, con plátano

Aprendemos a masticar

Alimentarnos bien es muy importante, pero más aún lo es masticar y, sobre todo, hacerlo correctamente.

¿Cómo lo tenemos que hacer?

a) Hay que cortar los alimentos con los incisivos. El trozo no tiene que ser ni muy grande ni muy pequeño.

b) Tenemos que poner la comida en la parte más posterior de la boca (los molares), que son los que están preparados para hacer esta función.

Recuerda que lo tienes que hacer primero con un lado y después con el otro.

Es muy importante que mastiques despacio.

c) Una vez que la comida esté bien triturada, hacemos un bolo alimenticio, lo llevamos hasta el dorso de la lengua y nos lo tragamos.

5) Ejercicio para tonificar el suelo de la boca

La rana: pegar la lengua al paladar y conseguir que salga papada. En ese momento, hacer contrarresistencia con el dedo para tonificar el suelo de la boca.

Hinchar la «papada», aguantar 5 segundos haciendo fuerza con el dedo y deshincharla. Repetir unas diez veces.



Fuente: imagen extraída de cdn.pixabay.com/photo/2017/07/12/03/40/frog-2495715_960_720.png

6) Ejercicio de retracción lingual

El cangrejo: hacer que la lengua vaya hacia adelante y hacia atrás siempre dentro de la boca y tocando el paladar. La lengua nunca puede sobrepasar el punto de las rugosidades palatinas.



Fuente: imagen extraída de es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Cangrejo-alegre-animales-el-mar-pintado-por-nicolle16-9807940.jpg

7) Ejercicio de succión de la goma de ortodoncia

Las rugosidades palatinas están en la parte anterior del paladar (justo sobre los dientes superiores).

- Ejercicio parte I: colocar una gomita en la punta de la lengua y subir la lengua aguantando la goma contra las rugosidades palatinas.
- Ejercicio parte II: succionar fuerte la saliva. Es importante que la lengua no se aparte de las rugosidades y la goma quede colocada correctamente.

8) Deglución con la pajita + goma de ortodoncia (si es una sola goma, guardarla, rescatarla y después hacer la deglución). Deglución sin pajita + goma de ortodoncia

- Ejercicio parte I: métete un poco de agua en la boca con la pajita. Buscar la goma (ponerla en la punta de la lengua) y subir la lengua hasta las rugosidades.
- Ejercicio parte II: poner un poco de agua sobre la lengua y mantenerla succionada contra el paladar. Tragar con la boca abierta / **deglución con sonrisa para estabilizar la mandíbula.**
- Ejercicio parte III: vuelve a hacer la parte II del ejercicio, pero ahora con los labios juntos y relajados. Podemos intentar abrir los labios y pedir que trague, y así ver si el movimiento lingual es correcto.

9) Ejercicio de deglución de yogur + goma de ortodoncia

¡Alerta! No poner mucho alimento en la cuchara.

Llevarse la cucharada de yogur a la boca. Pero cuidado, no se puede sacar la lengua para ir a buscar la cuchara.

Una vez que la cucharada de yogur esté en la boca, buscar la gomita, ponerla en la punta de la lengua y que esta llegue hasta las rugosidades.

Colocar un poco de yogur sobre la lengua y mantenerla succionada contra el paladar. Tragar con labios abiertos y dientes cerrados para estabilizar la mandíbula.

Repetir la acción anterior pero con los labios juntos y relajados. Podemos pedirle que abra un poco la boca y trague para ver qué pasa con el yogur.

10) Deberes específicos de la masticación, iniciando con alimentos de polvorización fácil (galleta, *crackers*, palitos de pan) e ir aumentando la dificultad (fuet, zanahoria)

Hay que recordar la importancia de la medida del mordisco, ni grande ni pequeña.

Una vez se haya producido el mordisco, se tiene que cerrar la boca.

Es imprescindible masticar por los dos lados, de forma alternada y varias veces, hasta que el alimento esté triturado.

Hagamos un bolo alimenticio que colocaremos sobre la lengua y nos lo tragaremos con la lengua en las rugosidades.

Si quedan restos de comida en la boca, con la lengua limpiaremos los dientes y una vez hayamos acabado, tragaremos con la lengua en las rugosidades.

Vídeo de la masticación



www.youtube.com/watch?v=3So8z-Xk4B4