

EFFECTIVIDAD DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN MIOFUNCIONAL EN USUARIO CON DISCAPACIDAD COGNITIVA CON DISMINUCIÓN DEL TONO EN LA MUSCULATURA OROFACIAL DEL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CALDAS, ANTIOQUIA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013

EFFECTIVENESS OF INTERVENTION WITH MYOFUNCTIONAL TECHNIQUES IN A PATIENT WITH COGNITIVE DISABILITIES WITH DECREASE IN OROFACIAL MUSCULAR TONE OF THE PROGRAM FOR CARE TO PEOPLE WITH COMPREHESIVE DISABILITIES IN THE MUNICIPALITY OF CALDAS, ANTIOQUIA IN THE FIRST THREE MONTHS OF 2013.

RESUMEN

El presente estudio, se lleva a cabo en Caldas, Antioquia con un usuario de 20 años de edad con Discapacidad Cognitiva del Programa De Atención Integral a Personas Con Discapacidad. Esta se presenta como un conjunto de dificultades en el individuo a nivel emocional, social e intelectual, que tienen que ver con procesos de percepción, memoria, atención, desarrollo motor y del lenguaje, además afecta en muchas circunstancias las funciones del sistema estomatognático, tales como: respiración, succión, masticación, deglución, y articulación debido, en este caso a la disminución del tono muscular desde la cavidad oral y zona cervical. Para llevar a cabo el proceso de rehabilitación se utiliza diferentes técnicas Miofuncionales que contribuyen al fortalecimiento de todo el Sistema Estomatognatico.

Abstract

The present study was carried out in Caldas, Antioquia with a patient 20 years old with Cognitive Disabilities of the program for care to people with comprehensive disabilities. This is presented as a set of difficulties in the emotional, social and intellectual level of a person, that integrates with processes of perception, memory, attention, motor and language development, in many circumstances also affects the functions of the stomatognathic system, such as breathing, suction, mastication, deglutition, and articulation, that bring consequence in the decreased of the muscular tone from the mouth and neck area. To develop the rehabilitation process, different myofunctional techniques used to contribute to the strengthening of the entire stomatognathic system.

Jeraldin Carrillo Romero¹
Danya García Murillo²
Anny Muñoz Ríos³

PALABRAS CLAVES. Discapacidad Cognitiva, Disminución del tono muscular, Terapia Miofuncional, Técnicas de intervención, Musculatura orofacial, hipotonía muscular.

KEY WORDS

Cognitive Impairment, Decreased muscle tone, Myofunctional Therapy, Intervention Techniques, Physique orofacial, muscular hypotonia.

INTRODUCCIÓN

Con el presente proyecto se busca ofrecer un aporte significativo a lo que

¹ Estudiante de X semestre de Fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano.

² Estudiante de X semestre de Fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano.

³ Estudiante de X semestre de Fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano.

hoy se conoce como terapia Miofuncional, partiendo de la necesidad de un paciente con Discapacidad Cognitiva para llegar a la integración de los conceptos y de acciones encaminadas al bienestar integral del mismo. Este proyecto se soporta además con el estudio de nuevas técnicas Miofuncionales, su eficacia y veracidad al momento de ser utilizadas en una terapia, se hace el respectivo análisis de la musculatura orofacial del usuario objetivo de investigación, se determina la condición exacta de cada uno de los músculos, se aplica los ejercicios, se analizan los resultados y por último se pone en manifiesto la efectividad de la terapia Miofuncional.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Usuario de 20 años de edad de género masculino, nacido el 10 de diciembre del año 1992, fue diagnosticado por el neurólogo con Retardo Mental leve, además con ataques de gran mal, no especificados (con o sin pequeño mal) según el CIE 10.

ANTECEDENTES

En la historia clínica no hay contenido de antecedentes prenatales y perinatales, ya que no hay acercamiento directo con la madre, sin embargo se tiene contacto con la directora del programa atención integral de personas con discapacidad del municipio de caldas quien informa sobre los antecedentes postnatales del individuo; Se encuentra que tiene epilepsia de tipo no especificada (CIE 10: G 406) controlada hace dos (2) años, gastritis crónica, infección aguda de vías respiratorias, le han realizado cirugía de ojo (estrabismo). Actualmente está medicado con carbamazepina, omeprazol, clotrimazol, amoxicilina y loratadina.

PROPUESTA METODOLÓGICA

MATERIALES

- Ficha No 1. Evaluación fonoaudiológica de estructuras y funciones del sistema estomatognático
- Ficha No 2. Evaluación fonoaudiológica de estructuras y funciones del sistema estomatognático relacionadas con la alimentación.
- Lista de chequeo de estructuras y funciones del sistema estomatognático

EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA

En el paciente se evidencia simetría en los dos primeros tercios (Superior y Medio) de la cara, contrario a lo que sucede con el último de los tercios, el cual se encuentra aumentado; cuenta también con un perfil cóncavo. En cuanto a las estructuras en reposo, se evidencia inexistencia del selle de los labios y mejillas pasiva, los dos anteriores se observan sin que se presenten temblores. Por su parte la mandíbula se encontraba descendida y la columna cervical céntrica, su lengua está dentro de su boca a pesar de su inadecuado selle labial.

Hasta el momento de la evaluación la paciente contaba con dentición permanente con la mayoría de sus unidades, es decir, 4 incisivos centrales y 4 laterales, 4 caninos, 5 premolares y 3 molares. Cabe mencionar que el tipo de oclusión que tiene corresponde a mordida clase 2 de acuerdo a la clasificación Angle (Disto-Relación).

En relación a las características estructurales de los órganos pasivos, se observa a nivel de los labios integridad completa y tamaño

adecuados; normalidad en cuanto al tamaño de los frenillo labiales y linguales, así como también normalidad, integridad, apropiada funcionalidad, tonicidad, tamaño proporción, forma y control de la lengua.

A nivel mandibular no existen compromisos en relación al tamaño y a la proporción, es decir que no existen anomalías a nivel del maxilar superior, paladar duro y blando. Al momento de realizarle la palpación de los músculos orbicular de los labios, masetero derecho, masetero izquierdo y buccinador se hizo evidente que dicha tonicidad se encuentra disminuida.

A demás de lo anterior en el paciente se evidencia la capacidad y facilidad de la movilidad activa de sus labios (Ascenso y descenso), pero dificultad en la protrusión de los mismos; la elevación y lateralización de la lengua se da gracias al tamaño adecuado del frenillo lingual.

En la mandíbula se observa un ascenso, descenso, estabilidad de la misma sin esfuerzo ni dolor, al igual que en su ATM (Articulación Temporo-mandibular), realizan movimientos determinados para verificar la efectividad en los movimientos verticales anteriores y posteriores de la misma. En la lateralización de la mandíbula se observa un importante grado de dificultad.

Los resultados obtenidos con el dinamómetro indican que la resistencia labial está disminuida. La técnica de Payne permitió observar que el movimiento de la lengua fue con fuerza limitante (Entre Dientes).

El tipo de respiración que posee la paciente es costo-diafragmática y su modo es oral, con un ritmo regular y

una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, respiración promedio conforme a género y edad. Las pruebas realizadas con el espejo de Glatzer ratifican que la paciente no nasaliza en ninguna de ellas, por lo contrario se observa una permeabilidad nasal adecuada; esto también lo permite evidenciar la fluidez en su habla, donde demuestra que gracias a su adecuada administración de la columna de aire puede hablar sin interrumpir su discurso, es decir de una manera adecuada.

POSICIÓN Y ACTIVIDAD DE LAS ESTRUCTURAS OROFACIALES EN SUCCIÓN:

Al hacer observación de las estructuras orofaciales durante la actividad de succión, con la utilización de vaso y pitillo, se observa que existe adosamiento y protrusión de los labios, evidenciándose que el niño coloca las dos porciones labiales sobre el elemento con el cual se alimenta con marcada proyección de estos hacia afuera. Las mejillas se tornan activas, la lengua esta fuera de la cavidad oral, debido a que esta interpuesta, relacionándose con disminución del tono muscular, la mandíbula presenta descenso dado a que la boca se torna semiabierta con interposición lingual, además hay un buen control de la columna cervical debido a que mantiene una línea vertical con relación al cuerpo, es decir que presenta una posición céntrica.

POSICIÓN Y ACTIVIDAD EN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN:

Durante la observación de la posición de las estructuras orofaciales en

deglución de líquido liviano, se evidencia labios interpuestos, dado a que la porción labial inferior contacta la cara palatal de los incisivos centrales y laterales, evitando el sellado labial; las mejillas y el grupo mentoniano presentan actividad, la mandíbula se percibe en reposo, la columna cervical mantiene una posición céntrica, y hay presencia de empuje lingual. Además de lo anterior se percibe toma coordinada con deglución, es decir que esta, es continua, y el tránsito oral es de latencia alta.

POSICIÓN Y/O MOVIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS OROFACIALES EN MORDEDURA:

Durante la actividad de mordedura con alimentos sólidos y semisólidos, se evidencian los labios abiertos, la lengua dentro de cavidad oral y las mejillas activas. Los dientes que emplea para mordedura son los anteriores, la mandíbula presenta apertura y la columna cervical está en posición céntrica. No se observa alteraciones en la articulación temporomandibular.

MOVIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS OROFACIALES EN MASTICACIÓN:

Durante la función masticatoria de alimentos sólidos y semisólidos, se observa que hay utilización de los dientes anteriores, los labios se mantienen abiertos, la lengua presenta movimientos antero-posteriores, es decir que realiza movimientos de adelante-atrás, demostrando un mal manejo del bolo. Las mejillas están activas y en funcionamiento. La mandíbula ejecuta movimientos de ascenso-descenso, lo que muestra un patrón pobre de

inestabilidad mandibular. Además se evidencia que la columna cervical presenta posición céntrica. No hay presencia de alteraciones en A.T.M.

POSICIÓN Y ACTIVIDAD EN MASTICACIÓN- DEGLUCIÓN:

Luego de procesar el bolo durante la masticación, se da paso a la función deglutoria, donde se observa interposición labial y lingual, mejillas activas, participación pasiva del grupo mentoniano y la mandíbula en oclusión, dado a que hay control y estabilidad de la misma durante la alimentación. La columna cervical presenta una posición céntrica, hay preferencia masticatoria del lado derecho y el procesamiento del alimento es escaso

INTERVENCIÓN

Sesión 1

Objetivo. Conseguir adecuado selle labial para corregir respiración oral, sialorrea y posicionamiento mandibular.

Actividad. Se realizan ejercicios de movimientos orofaciales y linguales de fuerza.

Activación de músculos: maseteros, risorio, cigomáticos, buccinador y orbicular de los labios.

Sesión 2

Objetivo. Reconocer mapa espacial de cavidad bucal "Sensibilidad".

Actividad.

Se le hace reconocimiento al usuario de la cavidad bucal (arriba, abajo, lados y lengua en sus porciones).

Se trabajan ejercicios de activación de la musculatura orofacial
Tonificación labial y lingual.

□ Estimulación del tacto con texturas por la zona orofacial, durante actividades en reposo.

Sesión 3

Objetivo. Fortalecer el reconocimiento de las diferentes partes de la cavidad oral paladar- lengua- carrillos- dientes, en todas sus partes antero- posteriores y laterales.

Actividad. Después de realizar activación de los músculos orofaciales, se inicia con disociación de cierre y apertura bucal, sin dejar de lado las actividades de fuerza labial.

Sesión 4

Objetivo. Mejorar la sensibilidad del tacto de la zona orofacial.

Actividad.

□ Se practican ejercicios de activación orofacial con el fin de fortalecer las fibras musculares. Con presión de 10 segundos se realizan varios toques de temperatura fría.

□ Con barra acanalada y aumentando la complejidad del soplo se hace con varios ejercicios sólo con una pelota.

Sesión 5

Objetivo. Proporcionar selle labial para adecuar respiración nasal y evitar sialorrea.

Actividad

□ Se realizan ejercicios enfocados a la activación de músculos orbicular de los labios siguiendo fibras musculares y por medio de órdenes simples para que haya mayor comprensión y disocie los movimientos.

□ Se emplean ejercicios de fuerza, procurando que sostenga un objeto sin soltarlo.

□ Estiramiento de músculos trabajados

Sesión 6

Objetivo. Establecer activación sensorial de las estructuras orofaciales.

Actividad. Por medio de objetos con diferentes texturas, realizar movimientos ascendentes en la zona orofacial siguiendo las fibras musculares. Seguido se practican pequeños estiramientos musculares.

Sesión 7

Objetivo. Potencializar fuerza mandibular en posición de reposo sin incitar briqueo, además de ejercitar el selle labial.

Actividad.

□ Se realizan ejercicios de resistencia no sin antes haber practicado diferentes actividades de estimulación orofacial y lingual.

□ Ejercicios labiales de resistencia y contra-fuerza de forma horizontal y vertical.

Sesión 8

Objetivo. Ejercitar el mecanismo espiratorio, por medio de diferentes actividades de soplo.

Actividad. Por medio de una bomba, vela, burbujero, tomar una sola inspiración aprovechando que hay dificultades con la comprensión de órdenes, se le brindan herramientas.

Sesión 9

Objetivo. Fomentar conciencia del patrón correcto para el proceso deglutorio y actividades de reposo.

Actividad.

□ Por medio de actividades en la mesa indicar posición correcta al comer, estudiar, y a realizar actividades que requieran de su atención.

□ Se realizan masajes cervicales, para corregir malos hábitos posturales.

Sesión 10

Objetivo. Mantener activación en mejillas y estabilización en mandíbula.

Actividad. Ejercicios fonológicos exagerados para esforzar la musculatura orofacial, gimnasia y yoga facial.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respuesta 1. Se logra observar disociación con dificultades significativas de movimientos linguales, además se logra un selle labial cada dos minutos. Se le deja como plan casero una banda para el selle labial mientras está en actividades de reposo.

Respuesta 2. Se evidencia respuestas insipientes, se desconoce si es por la poca sensibilidad muscular o por la deficiencia cognitiva, que no le permite comprender adecuadamente las instrucciones. Hay notables cambios en el selle labial, ya que hay más resistencia en términos tanto de fuerza y de tiempo.

Respuesta 3. Hay respuesta inconsistente, ya que no se observa claridad en la comprensión de los diferentes términos utilizados para la ejecución de cualquier movimiento. Se notan dificultades para el cierre de los dientes sin adosamiento labial, sin embargo hay logros significativos en esta actividad.

Respuesta 4. Mayor fortalecimiento del orbicular de los labios, sin tener estos movimientos especializados. Evidentemente hay mucho más fuerza brindando un selle labial por

tiempo más prolongado. Necesita de más de tres inspiraciones y espiraciones para llevar a cabo la actividad de soplo, evidenciándose mala administración de la columna aire, refiere mareos continuos, lo cual lleva a detener la sesión.

Respuesta 5. Se evidencia mayor responsabilidad en los músculos que realizan selle labial sin importar cambios posturales y situaciones que inhiban su atención y percepción del medio externo.

Respuesta 6. Hay reconocimiento de muchas de las texturas presentadas, indicando sensibilidad en la zona orofacial e identificación de las mismas.

Respuesta 7. Los puntos concretos de estimulación orofacial, permiten que cada vez se produzca mayor resistencia y manejo sobre el movimiento muscular orofacial, además de esto logrando disociación con los mismos.

Respuesta 8. Se logra fuerza de la columna de aire para realizar una espiración por inspiración, aunque no se evidencia cierre total para el control del aire en su salida, se identifica mayor resistencia en los orbiculares de los labios y buccinador, esto es evidente al no inflar los carrillos.

Respuesta 9. Después de haber explicado las diferentes posturas, fue necesario repetir dos veces para la comprensión de las mismas, se aclaran dudas y después de realizar otras actividades enfocadas a la activación muscular orofacial, recuerda con dificultad la correcta postura para actividades como la alimentación y estudio.

Respuesta 10. Se observa que las comisuras labiales logran unirse y realizar protrusión, sin embargo no

alcanzan a llegar hasta los molares y premolares, mostrando que el buccinador no logrará ejercer su función efectiva, esto quiere decir, que el alimento puede que quede en los surcos laterales además de tener dificultad para posicionar el bolo llevarlo al centro de la cavidad bucal.

CONCLUSIONES

Los ejercicios Miofuncionales enfocados al mejoramiento de la funcionalidad del sistema estomatognático del sujeto a estudiar, fueron de mucha ayuda, ya que gracias a estos se logró que en aproximadamente un 80 %, se alcanzara la habilitación y/o rehabilitación de funciones como la succión, masticación, deglución y articulación de palabras; todo esto se hace visible gracias a que la capacidad de ejecución de mencionadas acciones se da de una forma más precisa.

La intervención enfocada a las funciones del sistema Estomatognático deben tenerse en cuenta desde la priorización de las técnicas que cada persona requiere (dependiendo sus necesidades) y la obtención o suministro de las mismas a temprana edad, con el fin de que haya mayor reconocimiento de tales funciones.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que el usuario continúe en proceso de intervención fonoaudiológica, con el fin de dar mayor cumplimiento a todos los objetivos propuestos.
- Se debe acompañar el proceso por un equipo interdisciplinario (

ortodoncista, fonoaudiólogo, trabajador social, educador especial y psicólogo) con el fin de optimizar el trabajo ya realizado, para obtener mejores resultados.

- Es importante contar en todo momento con el apoyo de la familia, dado a que la habilitación y/o rehabilitación del usuario, depende en gran medida de la constancia, apoyo y responsabilidad de los mismos.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

CASTELLS, Mercè. Terapia Miofuncional y Logopedia. En revista logopedia, foniatría y audiología. *España: 1992, vol XII. Julio de 1992. ISSN: 0214-4603. P. 85-92.*

CEDEÑO, Nidia Patricia. ALTERACIONES MOTRICES DEL HABLA. 2002.

CEDEÑO, Nidia Patricia. 35 EJERCICIOS Y MÁS EN MOTRICIDAD OROFACIAL. 2004.

GONZÁLEZ DE LA ALEJA, Glauca del Burgo. REHABILITACIÓN DE PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO, *Editorial eos, 1a ed. 2004.*

ORTIZ, Susana. EDUCACIÓN ESPECIAL. 1a ed. - San Martín: Universidad Nacional de Gral. San

Anexos

A



C



B



D



E

