



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**



TRABAJO FINAL DE CARRERA

# **Tipo de abordaje fonoaudiológico en un paciente de 26 años que utiliza ortodoncia y el grado de adherencia al tratamiento .**

**Oemig, Maria Morena.**

**Tutor: Lic. Paoloni Balza, Maria Belen.**

**Asesoramiento Metodologico:**

**Dra.Mg. Minnaard, Vivian Aurelia.**

**Lic. Gonzalez, Mariana.**

DEDICATORIA.

A mi familia y amigos.

## DEDICATORIA

*“Encontré mi límite en más de mil ocasiones y aun si sigo avanzando, porque podemos caer, pero mi meta será el ascenso”.*

Pantheon.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, a mi papá Juan por su cariño incondicional y por darme la posibilidad de estudiar, seguir aprendiendo y hacerme mejor persona. A mi mamá, Nora, por alumbrar mi camino hacia esta carrera tan hermosa. A mi hermana Candela, por todos los momentos compartidos.

A Exequiel, quien fue parte de este proceso, ayudándome, dándome ánimos cuando ya sentía que ni yo misma podía con todo.

A mis amigas de la facultad, por estas tardes de estudio, por esos momentos de risas, por aquellos recuerdos inolvidables.

A mis mejores amigos, que siempre están para esos momentos difíciles, con su cariño y comprensión fueron una parte indispensable en mi vida, ayudando a crecer, gracias Estefanía y Francisco.

A Moro y Emma, que siempre me acompañaron a lo largo de esta carrera, en mis noches de estudio, antes de rendir parciales y finales.

Tienen una mención especial mi abuela Jorgelina, que ya no está conmigo, pero cada día la tengo presente, ante cada momento siempre me recibía con un abrazo y una sonrisa, ansiando escucharme y darme todo su apoyo, donde sea que esté, te agradezco por todo tu amor.

A mis profesoras Vivian Minnaard y Mariana Gonzalez por su orientación, predisposición, profesionalismo.

A la Lic. María Belén Paoloni Balza, por darme un espacio en su consultorio, por sus enseñanzas y buena predisposición.

## RESUMEN

La deglución disfuncional se refiere a patrones de deglución que difieren de la forma típica en que se traga, a menudo se asocia con problemas de la musculatura oro facial o malos hábitos orales. Puede tener implicaciones en la salud bucal y la alineación de los dientes, lo cual traería como consecuencia la utilización de ortodoncia.

**Objetivo:** Determinar el tipo de abordaje fonoaudiológico en un paciente de 26 años que utiliza ortodoncia y el grado de adherencia al tratamiento durante 10 sesiones en Mar del Plata en 2023.

**Materiales y métodos:** Investigación de alcance descriptivo, no experimental, y longitudinal, de acuerdo a un estudio de caso único, de un paciente de 26 años con deglución atípica.

**Resultados:** Como resultado de la terapia, se observó una mejora significativa en la posición de la lengua y en el patrón deglutorio del paciente. Los ejercicios y el fortalecimiento de los músculos oro faciales contribuyeron a la adquisición de un equilibrio muscular adecuado. La motivación a lo largo de las sesiones fue fundamental para generar un grado de adherencia en el paciente. Además, se evidenció que una intervención enfocada y constante puede generar cambios positivos en la función oro facial del paciente.

**Conclusión:** El tratamiento se centró en mejorar la posición y función de la lengua, la deglución con ejercicios de praxias y fortalecimiento de los músculos. La clave fue la constante repetición de ejercicios tanto en las sesiones como en la vida diaria, resaltando la motivación del paciente para el éxito terapéutico.

**Palabras clave:** Deglución disfuncional, Terapia Miofuncional, Ortodoncia, Motivación.

# ÍNDICE

---

INDICE	06
INTRODUCCION	07
ESTADO DE LA CUESTION	11
MATERIAL Y METODOS	24
RESULTADOS	26
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAFIA	63
E-POSTER	67

---



# INTRODUCCION

## INTRODUCCIÓN.

El sistema estomatognático<sup>1</sup> corresponde al conjunto de órganos encargados de las funciones de respiración, succión, deglución, habla y fonación. Está compuesto por órganos óseos y músculos (Cabeza, Hernandez y Perez, 2016)<sup>2</sup>. Las estructuras y funciones implicadas en el SE, van a depender de los estímulos y el uso al que estén expuestos, es decir que pueden desarrollarse de forma armoniosa o por lo contrario, generar un desarrollo de tipo patológico (Fuenzalida, 2013)<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, las mal oclusiones dentales se encuentran en el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucal, luego de las caries y las enfermedades de tipo periodontal. La mayor parte de los pacientes afectados muestran evidencias de esta patología desde la infancia y puede ser asociada de forma directa con hábitos bucales deformantes (OMS, 2013)<sup>4</sup>.

Es frecuente que aquellos pacientes que presenten patología en el SE, tengan un tratamiento dental, como la ortodoncia (Oxford, 2013)<sup>5</sup> Estos tratamientos se han incrementado en los últimos años, y se ha detectado que algunas mal oclusiones se presentan como consecuencia de hábitos linguales, degluciones atípicas, entre otras. Además, se evidencian estos problemas en poblaciones tales como niños, jóvenes inclusive en adultos, que requieren una terapia integral, para poder proporcionar una intervención acorde.

El SE es de importancia para la Fonoaudiología, debido a que una de sus ramas se especializa en su estudio, la cual es la fono estomatología. Se contemplan la evaluación y la intervención de las funciones oro faciales, las cuales tienen como objetivo restablecer y/o mejorar el estado de los músculos tanto en reposo como en acción (Trovatto, Rosa y Botzman, 2018)<sup>6</sup>.

Por esto son diversos los profesionales vinculados a la intervención de pacientes con alteraciones en el SE, por lo que los planes de tratamiento involucran acciones multidisciplinarias donde se evidencia la intervención de ortodontistas y fonoaudiólogos.

---

<sup>1</sup> De ahora en más, sistema estomatognático será abreviado SE.

<sup>2</sup> Los componentes óseos del SE son: cráneo, huesos de la cara, hueso hioides, laringe, maxilar superior, mandíbula, paladar óseo. En cambio, los músculos son masticatorio, de expresión facial, los propios de la lengua, velo del paladar, faringe y del cuello.

<sup>3</sup> Las patologías que manifiestan con mayor frecuencia son la deglución atípica, mordidas abiertas, mal oclusión dental.

<sup>4</sup> Los hábitos bucales deformantes son una de las principales causas de las mal oclusiones. Entre los más frecuentes se encuentran la succión digital, el empuje lingual, la onicofagia, la queilofagia, la respiración oral y la masticación de objetos.

<sup>5</sup> El tratamiento de ortodoncia consiste en lograr corregir defectos e irregularidades en la posición de los dientes.

<sup>6</sup> La fono estomatología, además se especializa en las funciones que interviene el sistema cérvico cráneo oro facial. Éstas son la respiración, la succión, la masticación y la deglución, que son funciones pre lingüísticas, y el habla, la cual será el resultado de la evolución de las funciones mencionadas anteriormente.

## INTRODUCCIÓN

Con esto se favorecerá la terapia brindada al paciente que presente el uso de ortodoncia, donde se busca modificar la función muscular y periodontal, ya que se presentan patologías Por los hábitos para funcionales y mal oclusión (Parra, Niño y Quiroga, 2014)<sup>7</sup>. Se percibe la necesidad del trabajo en equipo en el tratamiento y rehabilitación para mejorar la calidad y fiabilidad de los tratamientos. A su vez esto es necesario para responder correctamente a las necesidades y exigencias del paciente con el fin de disminuir las alteraciones.

El objetivo principal del fonoaudiólogo es generar una adherencia al tratamiento, es decir que el paciente logre interiorizar la estimulación brindada como la terapia miofuncional (Parra, Niño y Quiroga, 2014)<sup>8</sup> y una buena educación para evitar que estos hábitos no deseados continúen. Esto contribuiría al trabajo realizado por el ortodoncista.

En virtud de lo anterior se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el tipo de abordaje fonoaudiológico en un paciente de 26 años que utiliza ortodoncia y el grado de adherencia al tratamiento durante 10 sesiones en Mar del Plata en 2023?

El objetivo general es:

Determinar el tipo de abordaje fonoaudiológico en un paciente de 26 años que utiliza ortodoncia y el grado de adherencia al tratamiento durante 10 sesiones en Mar del Plata en 2023.

Los objetivos específicos son:

- Examinar el tipo de abordaje realizado por la fonoaudióloga en cuanto a las praxias y deglución.
- Analizar las características de las praxias linguales.
- Sondar las características de deglución que presenta el paciente.
- Indagar el nivel de adherencia del paciente al tratamiento en cuanto a regularidad de asistencia y cumplimiento de los ejercicios propuestos y motivación en el ejercicio.

---

<sup>7</sup> La mal oclusión dental es la incorrecta alineación de los dientes. El paciente presenta una diferencia de tamaño entre mandíbulas o entre mandíbula y diente.

<sup>8</sup> La terapia miofuncional es aquella disciplina que estudia el diagnóstico y realiza el tratamiento de los problemas oro faciales. Esta terapia busca corregir la postura, la respiración y la deglución.





# **ESTADO DE LA CUESTION**

## ESTADO DE LA CUESTIÓN

En las últimas dos décadas, el sistema estomatognático ha sido objeto de extensos estudios, dada su complejidad tanto en términos de su estructura como de sus funciones. Estas investigaciones provienen de diversos campos, como Odontología, Pediatría, Neurofisiología y Fonoaudiología, que se centra en el lugar donde se cruzan tópicos relacionados con el sistema estomatognático y las funciones y componentes que lo conforman (Silva, 2018)<sup>9</sup>. En este sentido, la Fonoaudiología se dedica a la evaluación de los aspectos tanto estructurales como funcionales de las regiones oro faciales y cervicales, con la meta principal de alcanzar un adecuado equilibrio en el sistema estomatognático (Cabeza, Serey, Mosqueira, 2016)<sup>10</sup>.

Dentro de las funciones que desempeña el SE, se encuentra la respiración, que desempeña un papel esencial y vital en la supervivencia del cuerpo al permitir el intercambio de sustancias con el entorno a través del aire. Para la mayoría de las actividades cotidianas y el estado de reposo, la forma adecuada de respirar es a través de la nariz, sin inhalar y exhalar por la boca en ningún momento. Sin embargo, esta dinámica cambia si se realiza ejercicio físico intenso, así como durante el habla. El enfoque óptimo de la respiración para todas las personas es la respiración diafragmática o abdominal, ya que el diafragma es el músculo principal utilizado en la inhalación, mientras que, en la espiración, prácticamente no interviene ningún músculo. Respirar siempre por la nariz, salvo en aquellas tareas que requieran la participación también de la cavidad oral, va a ser un objetivo de la rehabilitación en terapia miofuncional de cara al equilibrio del aparato estomatognático (Castagno, Chiuchi, 2023)<sup>11</sup>.

La masticación constituye el primer paso fundamental en el proceso de descomposición de los alimentos para lograr una digestión efectiva en el cuerpo. Durante la masticación, varios grupos musculares trabajan en coordinación para formar, mover y triturar el bolo alimenticio. Los músculos de la lengua, los labios y las mejillas tienen la tarea de deslizar el alimento entre los dientes y asegurarlo firmemente allí para permitir que los músculos encargados del cierre de la mandíbula ejerzan una presión eficaz y trituren el alimento. Es esencial que la masticación se realice de manera bilateral y que se mantenga

---

<sup>9</sup> La fonoaudiología y el sistema estomatognático están estrechamente relacionados porque muchas de las funciones esenciales para la comunicación humana, como el habla y la deglución, dependen de las estructuras y el funcionamiento adecuado del Sistema.

<sup>10</sup> Los fonoaudiólogos son profesionales capacitados para evaluar y tratar trastornos de la comunicación que involucran estas estructuras y promover la salud y el funcionamiento óptimo del sistema estomatognático en relación con la comunicación humana.

<sup>11</sup> La terapia miofuncional tiene como objetivo conseguir la normalización o el equilibrio musculoesquelético que contribuya y/o favorezca a una adecuada funcionalidad de procesos como el habla, deglución, fonación y respiración, a partir de la reeducación de la musculatura facial y del patrón respiratorio.

un cierre labial anterior en equilibrio con las demás presiones musculares (Aguirre-Siancas, 2014)<sup>12</sup>.

La deglución, que implica ingerir líquidos, semisólidos y alimentos sólidos, es una función necesaria para la nutrición de la persona. En la fase inicial o bucal, la mandíbula permanece relajada, la lengua descansa en la parte inferior de la boca y los labios están cerrados sin tensión. Mediante movimientos de la lengua, la mandíbula y la acción de los músculos buccinadores y el orbicular de los labios, el alimento se coloca en la posición adecuada para iniciar la deglución, es decir, en la parte frontal de la cavidad bucal, entre el paladar y la parte anterior de la lengua. Este proceso es voluntario y, por lo tanto, puede controlarse ajustando la velocidad y el ritmo (Sanchis y Clari, 2017)<sup>13</sup>.

La respiración debe ser nasal durante esta fase, ya que es una etapa principalmente oral y anterior, y no debe interrumpirse. En la segunda etapa, la fase de deglución propiamente dicha o faríngea, la punta de la lengua se eleva apoyándose en la región anterior del paladar, mientras que el dorso de la lengua avanza gradualmente desde adelante hacia atrás contra la bóveda palatina. Este movimiento desplaza el bolo alimenticio hacia el interior de la garganta. Cuando el bolo llega a la zona donde se encuentran las vías respiratorias y las vías alimenticias, se desencadenan reflejos para prevenir su retroceso, regurgitación hacia las fosas nasales o ingreso a las vías respiratorias (Chuhuicura, Alvarez y Lezcano, 2018)<sup>14</sup>.

Finalmente, en la fase de transporte del alimento hacia el esófago, los músculos constrictores faríngeos medio e inferior se relajan y contraen de manera refleja para impulsar el bolo alimenticio hacia el esófago. Esta acción muscular se complementa con cambios en la presión del aire en la parte superior y la parte inferior del bolo, facilitando su paso. El reflejo de la deglución, involucra la participación de varios pares de nervios craneales que inervan los músculos implicados en este proceso (Queiroz, 2013)<sup>15</sup>.

Cuando se presenta una alteración en la fase oral de la deglución, se identifica por la presencia y posición inapropiada de la lengua y otras estructuras en la cavidad oral, y esta disfunción se manifiesta cuando se produce un desajuste en la forma y función de dichas estructuras. Esta anomalía en la mecánica de deglución aparece cuando las estructuras

---

<sup>12</sup> Los músculos que forman parte del proceso de masticación son cuatro en cada lado, se originan en la base y la pared lateral del cráneo y se insertan en la mandíbula inferior. Aunque el músculo temporal, considerado de manera individual, es el más potente para cerrar la mandíbula, su eficacia es menor que la de los grupos musculares formados por los músculos masetero y pterigoideos internos y externos.

<sup>13</sup> La sensibilidad bucal permite determinar cuándo el bolo alimenticio está listo para ser deglutido.

<sup>14</sup> El paladar blando se eleva hacia la faringe para evitar que el alimento salga por la nariz, y la epiglotis y los pliegues vocales actúan como una barrera para proteger el paso del aire durante la deglución de manera automática e inconsciente.

<sup>15</sup> La deglución es un proceso muy complejo que exige una perfecta coordinación de varios grupos musculares de la boca, la faringe, la laringe y el esófago, los cuales poseen una rica inervación en la que interviene el centro de la deglución y los pares craneales V, VII, IX, X y XII.

orales se ven obligadas a adecuarse por una disrupción de origen tanto estructural como funcional. Este desafío puede originarse en condiciones como la mal oclusión dental, la adopción de la respiración oral o incluso en las características del perfil facial (Salvador, 2018)<sup>16</sup>.

El fallo en este proceso de transición, se conoce como deglución atípica. No se trata de un estancamiento en una fase evolutiva infantil previa, sino de una forma de deglutir anómala, que puede ser tanto la consecuencia como la causa de alteraciones anatómicas. Existe una gran controversia en la relación entre la deglución atípica y las mal oclusiones, ya que existe mucha variabilidad en el comportamiento neuromuscular de cada individuo y diferentes condiciones clínicas, por lo tanto, la deglución atípica puede provocar malformaciones dentomaxilares o viceversa. La persistencia de la deglución atípica es un problema que no debe subestimarse, ya que puede afectar negativamente en el desarrollo de los huesos maxilares durante el crecimiento, y puede determinar una mal oclusión y por consiguiente, alteraciones estéticas y funcionales (Quiros, Reyes., 2013)<sup>17</sup>.

Cuando el proceso de deglución no sigue los patrones normales y equilibrados, especialmente en la región anterior, se hace referencia a la deglución atípica o disfuncional. Esta condición se presenta cuando la lengua, los labios o la musculatura peri bucal interfieren al ejercer presión sobre los dientes en direcciones inapropiadas (Salvador, 2018)<sup>18</sup>.

El primer patrón disfuncional es la interposición lingual, que se manifiesta en situaciones como la mordida abierta anterior, la macroglosia, la hipotonía lingual y la persistencia de hábitos como la succión digital y la respiración oral. Estos casos son especialmente comunes cuando se presentan amígdalas hipertróficas o durante la transición de la dentición temporal a la adulta. El segundo patrón se caracteriza por la contracción de la musculatura peri orbicular, que normalmente no se activa durante el proceso de deglución correcta. Sin embargo, su presencia es indicativa de una disminución en el tono muscular de las estructuras involucradas en la deglución, destinada a compensar el sellado labial y prevenir la fuga de alimentos fuera de la cavidad oral. Esta contracción puede observarse en individuos con un biotipo facial dolicocefálico<sup>19</sup>. El tercer patrón involucra la deglución sin contracción del músculo masetero, un fenómeno que no se limita exclusivamente a las

---

<sup>16</sup> El proceso de deglución ocurre fácilmente y sin esfuerzos. Cuando se observan problemas a nivel estructural, funcional, muscular o neurológico es cuando aparecen alteraciones en esta función.

<sup>17</sup> Las deformaciones dentomaxilares pueden producirse a medida que aparecen los dientes o a partir de malos hábitos de la niñez, como la succión del pulgar. Además de que pueden generar síntomas tales como malestar o dificultad al masticar.

<sup>18</sup> Este fenómeno conlleva a diversas dificultades, las cuales suelen estar vinculadas a factores como posturas incorrectas de la cabeza, alteraciones en el tono muscular y una movilidad comprometida de los órganos fono articulatorios.

<sup>19</sup> Dicocefálico se denomina a un cráneo cuya anchura es menor que cuatro quintas partes de su longitud.

situaciones de deglución anormal. La evaluación precisa de esta característica requiere el uso de un electro miógrafo. El cuarto patrón es la contracción del músculo mentoniano y la interposición labial inferior, que suele manifestarse en individuos con mal oclusión clase II de Angle y overjet, o cuando el labio superior se encuentra por encima del tercio inferior de la arcada dentaria superior. Esta contracción y la interposición labial son tácticas utilizadas para asegurar el sellado labial, particularmente en respuesta a la respiración oral u oro nasal excesiva. El quinto patrón se refiere al movimiento de la cabeza, una alteración que se manifiesta más en la masticación que en la deglución en sí. Surge cuando el proceso de trituración y pulverización de los alimentos no se ha completado adecuadamente, lo que obliga al individuo a mover la cabeza para facilitar el tránsito del bolo hacia la vía digestiva. El sexto patrón se caracteriza por la presencia de ruidos durante la deglución, que resultan de la presión excesiva ejercida por la lengua contra el paladar duro. Este fenómeno se observa cuando el ápice lingual presenta hipotonía y, a menudo, coincide con un aumento del tercio inferior facial. El séptimo y último patrón involucra la presencia de residuos después de la deglución, una condición que puede ser atribuida comúnmente a la hipotonía del músculo buccinador, una disminución en la cantidad de saliva, alteraciones en la movilidad de la lengua o una falta de percepción de los alimentos. Estas anomalías en la mecánica deglutoria se convierten en elementos diagnósticos de atipia o adaptación, según la causa subyacente de dicho patrón deglutorio (Rodríguez, 2015)<sup>20</sup>.

Las alteraciones en una o más de las funciones del SE provocarán desequilibrios tanto en el mismo y en su conjunto como en la alineación de los dientes en particular. La intervención ortodoncia tiene como principales objetivos corregir las estructuras óseo-dentales, armonizar las relaciones de la mordida y restaurar el tono muscular en la región facial. Sin embargo, la falta de comprensión de las disfunciones musculares o una visión demasiado enfocada en aspectos estéticos, descuidando otros aspectos, tendrá un impacto adverso en la intervención ortodoncia, lo que puede alterar sus metas a medio o largo plazo, por esto mismo es fundamental la intervención fonoaudiológica. Por tanto, es crucial adquirir un conocimiento completo sobre los patrones disfuncionales que pueden manifestarse a nivel oro facial, entender cómo pueden interferir con el tratamiento ortodóncico, conocer la causa subyacente de estas alteraciones y aprender a evaluarlas. Por lo general, las disfunciones oro faciales raramente ocurren de manera aislada, ya que suele

---

<sup>20</sup> Otros inconvenientes asociados a la deglución atípica son los problemas estéticos en los dientes. Se ven afectados los dientes tanto superiores como inferiores, en la mayoría de los casos, por mordida abierta. Se puede agregar otro problema estético en cuanto a la simetría facial, al igual que se pueden encontrar inconvenientes en la voz.

presentarse en conjunto, con la presencia de múltiples disfunciones al mismo tiempo (Sanchis, Clari, 2017)<sup>21</sup>.

La terapia miofuncional forma parte de la Fonoaudiología y se define como un proceso terapéutico que utiliza una variedad de procedimientos y técnicas para mejorar la coordinación y equilibrio del sistema estomatognático en reposo y durante la función. Su objetivo principal es promover la automatización de patrones musculares adecuados, eliminar hábitos orales inapropiados y corregir desequilibrios musculares en la región oro facial. Esta disciplina no solo se ocupa de corregir disfunciones orofaciales, sino que también se involucra en actividades de prevención, evaluación y diagnóstico del sistema estomatognático en individuos desde el nacimiento hasta la edad adulta. Además, colabora en tratamientos pediátricos, odontopediátricos, ortodónticos, de ortopedia maxilar y otorrinolaringológicos, entre otros (Palacios, Baeza y Narvaez, 2021)<sup>22</sup>.

La intervención que se realiza en la terapia miofuncional puede adoptar dos formas, una activa, con la participación voluntaria del paciente, y una pasiva, sin su participación directa. La reeducación se fundamenta en ejercicios específicos, tales como praxias, masajes, utilización de herramientas como el espejo u artilugios y la estimulación mecánica, con el fin de lograr un equilibrio muscular oro facial que posibilite la realización de patrones neuromotores adecuados en el sistema oro facial. Aunque los campos de actuación de la terapia miofuncional son amplios, abarcando disfunciones orofaciales, degluciones atípicas, malformaciones craneofaciales genéticas, congénitas o adquiridas, disfagia, entre otras, su aplicación más común en la actualidad se encuentra en el ámbito de la odontología y ortodoncia (Martin, 2016)<sup>23</sup>.

Chávez (2016)<sup>24</sup> menciona que los ejercicios destinados a la musculatura de los órganos fono articulatorios dados en las terapias tienen como propósito establecer un tono y movilidad apropiados. Se lleva a cabo un entrenamiento específico para posicionar los labios y la lengua en reposo. Una vez que se ha alcanzado el control de la deglución salival, se procede con la transición a líquidos, semisólidos y, por último, la deglución de sólidos.

---

<sup>21</sup> La atención integral a las disfunciones oro faciales, considerando tanto los aspectos estructurales como funcionales, es esencial para el éxito a largo plazo de la intervención ortodoncia y la rehabilitación muscular. Un enfoque equilibrado garantiza resultados más efectivos y duraderos en la salud y función del sistema estomatognático.

<sup>22</sup> La terapia comprende un conjunto de procedimientos y técnicas utilizadas con el fin de obtener la corrección del desequilibrio muscular oro facial, la normalización del comportamiento muscular, la reducción de hábitos nocivos, la mejora de la estética del paciente y el restablecimiento postural adecuado.

<sup>23</sup> La terapia miofuncional, al abordar la musculatura oro facial, puede tener beneficios más allá de la corrección estética, contribuyendo también a mejorar la función respiratoria y la calidad de vida del paciente.

<sup>24</sup> El autor aboga por ejercicios musculares en órganos fono articulatorios para establecer tono y movilidad. Propone un entrenamiento progresivo desde la posición de reposo de labios y lengua hasta la deglución de sólidos, incorporando nuevos patrones en respiración, deglución, masticación y fonación, con énfasis en la generalización y mantenimiento de dichos patrones.

Además, se imparte un entrenamiento orientado a desarrollar nuevos patrones en respiración, deglución, masticación y fonación. Finalmente, se busca la generalización o mantenimiento de los patrones adquiridos para consolidar los resultados obtenidos.

*“El tratamiento se realizará sobre la base de la terapia miofuncional, y el objetivo final es que el paciente logre automatizar el nuevo patrón muscular funcional para evitar recidivas” (Mohedano, 2013, p.7)<sup>25</sup>*

La esencia del tratamiento se centrará en la reeducación de la función respiratoria. Esto se debe a que un paciente que logre una respiración adecuada puede cambiar con éxito su patrón masticatorio o deglutorio disfuncional. De hecho, el tratamiento seguirá un orden específico, ya que no es eficaz, por ejemplo, llevar a cabo una intervención odontológica sin haber establecido previamente un patrón respiratorio y deglutorio correcto (Mohedano, 2013)<sup>26</sup>.

La ortodoncia es una rama de la odontoestomatología<sup>27</sup> que se enfoca en analizar el desarrollo de las estructuras craneofaciales y en tratar cualquier desviación que se aparte de lo considerado normal. Su objetivo principal es alinear adecuadamente los dientes, tanto por razones estéticas en la sonrisa del paciente como por la salud del sistema bucodental. En este proceso, se evalúa la posición de los dientes y se aborda cualquier mal oclusión, que ocurre cuando los dientes no encajan correctamente entre sí. En caso necesario, se recurre a la utilización de dispositivos para corregir su posición. Desde una perspectiva de la aparatología empleada, existen distintos enfoques de tratamiento en ortodoncia, incluyendo los tratamientos removibles, los fijos, los dispositivos funcionales, las opciones estéticas y las intervenciones quirúrgicas. La corrección de la alineación dental puede llevarse a cabo a cualquier edad, pero en pacientes adultos, cuyas estructuras dentales son más sólidas, a veces puede requerir un tratamiento más prolongado. Por lo tanto, es crucial concurrir a un ortodontista en edades tempranas para evaluar y prevenir posibles complicaciones futuras. Por lo general, los aparatos fijos comienzan a utilizarse alrededor de los 10 años, cuando la dentición permanente está presente (Sanchis y Clari, 2017)<sup>28</sup>.

La ortodoncia se enfoca principalmente en identificar, prevenir y tratar desviaciones relacionadas con los dientes y las estructuras faciales. Su propósito fundamental es

---

<sup>25</sup> El autor destaca que el tratamiento se implementará mediante la terapia miofuncional. El propósito fundamental es que el paciente logre la automatización del nuevo patrón muscular funcional, con el fin de prevenir posibles recidivas.

<sup>26</sup> La respiración inadecuada y la deglución disfuncional pueden contribuir al desarrollo de mal oclusiones. Corregir estos patrones ayuda a mantener una posición adecuada de los dientes y la mandíbula, logrando resultados más efectivos en el tratamiento.

<sup>27</sup> La odontoestomatología es la especialidad médica encargada de prevenir, diagnosticar y dar tratamiento médico o quirúrgico a las enfermedades, traumatismos, lesiones o defectos congénitos- o adquiridos que afectan al aspecto estético y funcional del aparato estomatológico.

<sup>28</sup> La utilización de ortodoncias está ligada a la corrección de problemas de alineación dental, la mejora estética, la salud bucodental, dificultades funcionales y la prevención de complicaciones a largo plazo.

asegurar un funcionamiento apropiado del sistema oro facial y mejorar tanto la estética dental como facial. El tratamiento ortodóncico generalmente se divide en dos etapas: una fase ortopédica que aborda problemas esqueléticos, y una fase ortodoncia que se ocupa de las mal oclusiones dentales. Es esencial que exista una comunicación eficaz entre el logopeda y el ortodoncista, ya que muchos pacientes que requieren terapia miofuncional también usan dispositivos ortopédicos u ortodóncicos. El éxito de ambos tratamientos está intrínsecamente relacionado, ya que no es posible rehabilitar la función sin estructuras previamente preparadas, y viceversa (Martin, 2016)<sup>29</sup>.

Las técnicas y principios de la terapia miofuncional pueden aplicarse de manera independiente en casos de trastornos oro faciales o en combinación con otras formas de tratamiento, como la ortodoncia. Esta combinación mejora significativamente el desarrollo de las funciones estomatognáticas. Esto subraya la importancia de un enfoque interdisciplinario en el abordaje de diversos diagnósticos dentro del ámbito de la salud (Homem y Vieira, 2014)<sup>30</sup>.

Las mal oclusiones dentarias están relacionadas con alteraciones en la respiración, masticación y deglución. Paralelamente, existen malos hábitos tales como la succión digital, el mordisqueo labial o la onicofagia, y otras para funciones, como el bruxismo, que alteran la posición normal de los dientes. En estos casos, es inviable la corrección de la posición dental sin corregir o eliminar disfunciones y malos hábitos, y viceversa, por lo que la colaboración entre ortodoncista y fonoaudiólogo es necesaria. Desde el rol fonoaudiológico se trabaja tanto con pacientes preortodóncicos como postortodóncicos, y gracias a los ejercicios miofuncionales se puede constatar que se dan cambios funcionales y musculares. Muchas veces, el único instrumento de medición es la observación del paciente, los registros de la familia, las observaciones del ortodoncista y, sobre todo, el seguimiento a largo plazo, para constatar que no existan recidivas tanto en la función como en la estructura. Aunque existen muchos tipos de mal oclusión que no se pueden prevenir porque son de tipo hereditario, en otros casos, la detección del problema y un tratamiento temprano pueden optimizar el tiempo y el método de tratamiento que se requiera (Rodríguez, 2015)<sup>31</sup>.

El fonoaudiólogo, especializado en terapia miofuncional, desempeña un papel esencial al colaborar estrechamente con la medicina y la odontología. Su contribución se extiende a la asistencia en los tratamientos llevados a cabo por profesionales como el odontopediatra,

---

<sup>29</sup> La comunicación entre ortodoncistas y logopedas es esencial, ya que muchos pacientes combinan terapias. Esta colaboración garantiza resultados óptimos en salud bucodental.

<sup>30</sup> Los trastornos oro faciales no solo aumentan la complejidad del tratamiento ortodóncico, sino que también contribuyen a la recurrencia de anomalías dentofaciales. En este contexto, la terapia miofuncional puede resultar beneficiosa para mejorar el tratamiento ortodóncico.

<sup>31</sup> En los últimos años se han desarrollado diversos cursos de especialización y de postgrado en terapia miofuncional. Son cada vez más las publicaciones al respecto, crece el interés desde la ortodoncia y la odontoestomatología por este tema, y todo ello va a posibilitar un mejor desarrollo de esta disciplina.

ortodoncista, ortopedista funcional de los maxilares, cirujano y otorrinolaringólogo, facilitando una comunicación eficaz entre estas distintas disciplinas. Por esta razón, se enfatiza la importancia del trabajo en equipo en lugar de delegar la totalidad de la responsabilidad en una sola área de conocimiento (Francisco, 2017)<sup>32</sup>.

Si bien no todos los pacientes requerirán terapia de todos los miembros de un equipo multidisciplinario, es esencial comprender las áreas en las que cada profesional opera, a fin de aprovechar los recursos disponibles y lograr el éxito en el tratamiento. La coordinación y el flujo de información entre cada experto involucrado son cruciales para alcanzar el objetivo final, que consiste en mejorar la funcionalidad del paciente en aspectos como la respiración, la masticación y la deglución, dentro de sus capacidades individuales. Cada caso debe ser evaluado y abordado desde una perspectiva multidisciplinaria. No es adecuado que cada especialista se enfoque únicamente en su campo sin considerar las posibles implicaciones de sus decisiones en los tratamientos realizados por otros profesionales. Decisiones inapropiadas pueden dar lugar a recaídas o al establecimiento de patrones anatómico-funcionales anormales, algunos de los cuales pueden ser reversibles y otros irreversibles, como se observa en ocasiones en las que el tratamiento falla. Por lo tanto, es de suma importancia que cada profesional comprenda el papel de los demás miembros del equipo y las áreas en las que su labor comienza y termina, sin perder de vista que el objetivo principal es el beneficio del paciente. Esto implica la consideración de la opinión del paciente y su familia, siempre que sea posible, en la evaluación y en el proceso de intervención (Bartuilli, Cabrera y Perriám, 2013)<sup>33</sup>.

Los fonoaudiólogos desempeñan un papel crucial al llevar a cabo una evaluación específica de la deglución, con el fin de planificar su abordaje posterior de manera efectiva. El propósito fundamental de esta evaluación clínica es realizar un diagnóstico preciso, identificando las fases específicas de la deglución que puedan estar comprometidas, analizando los patrones orales y, posteriormente, facilitando la creación de estrategias terapéuticas adaptadas a cada caso. Este proceso proporciona información invaluable al equipo interdisciplinario (Gonzalez Moreira et al., 2018)<sup>34</sup>.

Explorar y evaluar las estructuras oro faciales, tanto en reposo como en movimiento, constituye un requisito esencial para desarrollar un diagnóstico miofuncional preciso y

---

<sup>32</sup> La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la fonoaudiología, la medicina y la odontología se destaca como un enfoque esencial para brindar un cuidado integral en el tratamiento de trastornos relacionados con la terapia miofuncional y la salud bucal. Esta cooperación garantiza una atención más completa y efectiva para los pacientes.

<sup>33</sup> El enfoque interdisciplinario se revela como una pieza clave en el proceso de tratamiento. Simultáneamente, la consideración activa de las perspectivas del paciente y su familia durante la toma de decisiones emerge como un factor igualmente crucial. Este enfoque refuerza la atención centrada en el paciente, desempeñando un papel sustancial en el logro exitoso de los tratamientos.

<sup>34</sup> Realizar una valoración precoz de evaluación e intervención, va a ayudar a que los resultados sean más favorables, ya que el tiempo es un factor fundamental.

detallado. Este diagnóstico no solo orienta la intervención hacia la corrección de hábitos no deseados o la instauración de nuevos patrones, sino que también impulsa un enfoque de tratamiento integral que considera al paciente en su totalidad, teniendo en cuenta todas las variables personales y ambientales que pueden influir en el curso del tratamiento. Es de vital importancia que el diagnóstico sea coherente y consensuado con el especialista en ortodoncia para establecer objetivos compartidos. La exploración, realizada en una sesión, comprende dos fases: la anamnesis o recopilación del historial clínico del paciente, seguida de la aplicación de un protocolo de exploración, tanto estructural como funcional, con el fin de identificar posibles alteraciones y malos hábitos (Bilbao, Figueroa y Agell, 2021)<sup>35</sup>.

Durante la evaluación anatómico-morfológica del paciente, es esencial solicitarle que se siente cómodamente, relajado y manteniendo una postura vertical. Se le indica que mire directamente hacia adelante, permitiendo así la observación detallada de la musculatura oro facial, la forma facial y el rostro, tanto desde el frente como de lado, con el propósito de definir la tipología facial. En relación con las características anatómico-morfológicas de los labios, se le pedirá al paciente que mire directamente hacia adelante, lo que permitirá al profesional identificar posibles asimetrías y evaluar la proporcionalidad en términos de tamaño y grosor. Se prestará atención especial al labio superior, tratando de determinar si es corto, está invertido o muestra alguna fístula, entre otros aspectos. Al manipular el labio superior con los dedos, se podrá apreciar el frenillo labial, evaluando su longitud y posición en relación con la línea de los incisivos. También se examinará el sellado anterior y el tono de los labios. La forma del paladar adquiere gran importancia. Se solicitará al paciente que abra la boca y levante ligeramente la cabeza hacia atrás para examinar sus características, buscando posibles deformidades en términos de forma, tamaño o lesiones. Esta estructura puede variar en ancho, altura y profundidad, y se tendrán en cuenta tanto el paladar duro como el blando, así como la forma de la úvula, amígdalas y pilares anteriores y posteriores. La lengua, como estructura fundamental, será objeto de atención, destacando su forma, tamaño y tono en reposo. Al pedir al paciente que mueva la lengua, se evaluará el frenillo sublingual. Se prestará especial atención a la posición de la lengua en reposo, así como cuando los dientes y labios están cerrados o semicerrados. Para ello, se instruirá al paciente a relajarse, y separando ligeramente los labios con un bajalenguas, se observará la posición de descanso de la lengua (Bilbao, Figueroa y Agell, 2021)<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup>La evaluación es fundamental para el diagnóstico miofuncional, dirige la intervención a la corrección de hábitos y el establecimiento de nuevos patrones. Este enfoque integral considera al paciente en su totalidad, requiriendo coherencia y consenso con el ortodontista para metas compartidas.

<sup>36</sup> La exploración anatómico-morfológica mencionada se realiza con el propósito de obtener información detallada sobre las características faciales y orales del paciente. Este proceso es fundamental en el ámbito de la odontología y la medicina bucal, permitiendo una evaluación precisa que contribuye al diagnóstico y tratamiento adecuado de posibles condiciones dentales y oro faciales.

En el ámbito fonoaudiológico, la intervención se sustenta en diversas técnicas con el fin de reeducar los patrones musculares alterados y eliminar los hábitos perjudiciales que presenta el paciente. Se le enseñará a restablecer el equilibrio de la musculatura oro facial, alcanzar un patrón deglutorio correcto y transformar los hábitos perniciosos asociados con una deglución atípica (Moral, 2020)<sup>37</sup>.

A la hora de abordar la deglución atípica se utilizan distintas texturas en un orden específico: sólidos, semisólidos, líquidos y, finalmente, la propia saliva. Este orden se estructura de manera progresiva, aumentando la dificultad para el individuo. Al trabajar con sólidos, se pone énfasis en fortalecer la musculatura relacionada con la masticación, requiriendo mayor fuerza y propiocepción. En cambio, con líquidos, se destaca la necesidad de aplicar más fuerza en la succión y ser ágil en la deglución. Es crucial explicar al paciente cada paso para ejecutar correctamente el patrón deglutorio. Durante la masticación, se emplean los molares mientras los maseteros están contraídos, proporcionándole conciencia de la fuerza aplicada. Mantener los labios cerrados es fundamental para evitar fugas de comida. Una vez que el alimento está triturado, se reúne mediante aspiración y succión, elevando el bolo hacia el paladar sin presionar los labios. La lengua, con el ápice en los alvéolos, el dorso en la parte media del paladar y la base en el paladar blando, se eleva hacia éste, generando un movimiento ondulante que impulsa el bolo hacia atrás. Al concluir el proceso de deglución, se desplaza el bolo hacia atrás, destacando la importancia de que la cabeza no siga dicho movimiento. Después de tragar, se indica al individuo que abra la boca para asegurarse que ha completado la deglución sin dejar residuos. Se verifica si la deglución fue completa de una sola vez o si se realizó de manera fraccionada. Para mejorar la conciencia del movimiento de ascenso y descenso, se coloca la mano en el hioides en el momento de tragar, aprovechando la propiocepción del paciente (Veganzones, 2017)<sup>38</sup>.

Se sugiere llevar a cabo de manera constante los ejercicios, priorizando la correcta deglución en las primeras tres cucharadas de cada comida. Esta práctica gradual contribuirá a automatizar el hábito adecuado en la rutina alimentaria. Con el tiempo, se incrementará la frecuencia de la deglución, permitiendo al individuo identificar el patrón correcto. En el caso de los pacientes, se observa un impacto positivo al utilizar tablas que detallen los días de la semana y las comidas habituales, colocando recordatorios de las instancias en las que se logra la deglución correcta y aquellas en las que presenta dificultades. Estas estrategias

---

<sup>37</sup>El restablecimiento del equilibrio en la musculatura oro facial y la consecución de un patrón deglutorio adecuado son metas prioritarias. La transformación de hábitos negativos busca prevenir recidivas, ya que estos hábitos pueden tener un impacto significativo en el éxito del proceso de deglución.

<sup>38</sup> Los ejercicios y lo trabajado en estas prácticas se realizan según las necesidades individuales y particulares de cada paciente, bajo la supervisión de un profesional fonoaudiológico para garantizar la eficacia y seguridad del proceso de rehabilitación deglutoria.

fomentan la participación activa del paciente en la intervención y promueven su motivación (Moral, 2020)<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> El aumento de la frecuencia en la que se realizan los ejercicios ayuda a identificar y consolidar el patrón correcto. El uso de tablas con recordatorios, detallando días y comidas habituales, fomenta la participación del paciente con su tratamiento. La motivación resulta crucial a la hora de iniciar un tratamiento, esto puede dar pie al fracaso o al éxito del mismo.



# **MATERIAL Y METODOS**

## MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación es de alcance descriptivo ya que buscar estudiar variables de forma independiente. Estas variables son el tipo de abordaje fonoaudiológico del caso y el grado de adherencia al tratamiento. El diseño es no experimental porque no se manipulan las variables y longitudinal debido a que las variables se miden en varias oportunidades.

La investigación se desarrolla de acuerdo a un estudio de caso único, de un paciente de 26 años con deglución atípica en Mar del Plata. Se considera estudio de caso único ya que se centra en la descripción y análisis de la unidad en el espacio terapéutico de manera sistemática y holística. Además, se realizará sobre la base de diversas técnicas de investigación como el registro de sesiones, con ayuda de grilla de recolección de datos.

Las variables analizadas son:

- Tipo de abordaje realizado por la fonoaudióloga
- Características de las praxias linguales
- Características de deglución del paciente.
- Nivel de adherencia del paciente al tratamiento

Se presenta el consentimiento informado de la investigación.

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en la tesis que realiza Morena Oemig denominada "El tipo de abordaje realizado por una fonoaudióloga en un paciente de 26 años con mal oclusión dental que sigue tratamiento de ortodoncia y, el grado de adherencia al tratamiento" para alcanzar el título de licenciada en Fonoaudiología. El siguiente proyecto cuenta con el respaldo de la Universidad FASTA. Ud ha sido seleccionado dado que presenta estas características y realiza a la fecha el tratamiento fonoaudiológico. La investigación se realizará durante 10 sesiones. La información y los resultados de dicha investigación podrán ser publicados en congresos y/o revistas académicas. Así mismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Fecha:

DNI:

Firma:

Aclaración:

## MATERIAL Y MÉTODOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una grilla diseñada por el investigador para realizar la observación. Los datos fueron consignados a lo largo de 10 sesiones.

### Grilla de recolección de datos

<b>Intervención Fonoaudiológica</b>	<b>Participación del Paciente</b>	<b>Propósito</b>



# RESULTADOS

## RESULTADOS

Se presenta el caso de un paciente de 26 años diagnosticado con deglución atípica, destacando la interposición lingual. Durante su adolescencia, a los 14 años, recibió un tratamiento ortodóncico que no perduró debido a un persistente mal hábito bucal. Esta conducta desencadenó deformidades dentales, requiriendo un segundo ciclo de tratamiento ortodóncico. El tratamiento actual se inició el 17 de abril de 2023 y adopta un enfoque integral. Además de la intervención fonoaudiológica, el paciente asiste a ortodoncista. La comunicación constante entre ambas profesionales es esencial para garantizar un tratamiento coordinado y eficaz.

**Tabla 1:** Primera sesión 17/04/2023

Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
La fonoaudióloga recibe al paciente, se le preguntan datos personales para completar la historia clínica: Nombre, edad, dni y se anota la fecha de la consulta inicial.	Al ingresar el paciente al consultorio, se presentó, y describió el motivo de su consulta <i>“derivado del ortodoncista”</i> .	Recolectar información personal.
Se le preguntó: <i>¿Alguna vez hiciste tratamiento fonoaudiológico?</i>	El paciente contesta que nunca había asistido.	
<i>¿Con anterioridad había utilizado ortodoncia?</i>	Responde <i>“usé aparatos cuando era más chico, pero se me volvieron a deformar los dientes”</i>	
“Vamos a utilizar este espejo, lo vas a colocar debajo de tu nariz, y vas a realizar una inspiración normal y al exhalar lo hacés por la nariz”. Se utiliza como recurso el Espejo de Glatzel.	El paciente procede a realizar la prueba con el espejo. Se observa vía permeable.	Evaluar permeabilidad nasal.
La fonoaudióloga observa la movilidad lingual y en reposo.	El paciente mueve la lengua en varias direcciones, arriba, abajo y de derecha a izquierda. Se observa dificultad al elevar la lengua, no se encuentra en la posición correcta.	Evaluar movilidad lingual.
<i>“Bien, ahora te voy a pedir que hagas lo que te indico ”</i>	El paciente asiente y espera las indicaciones.	

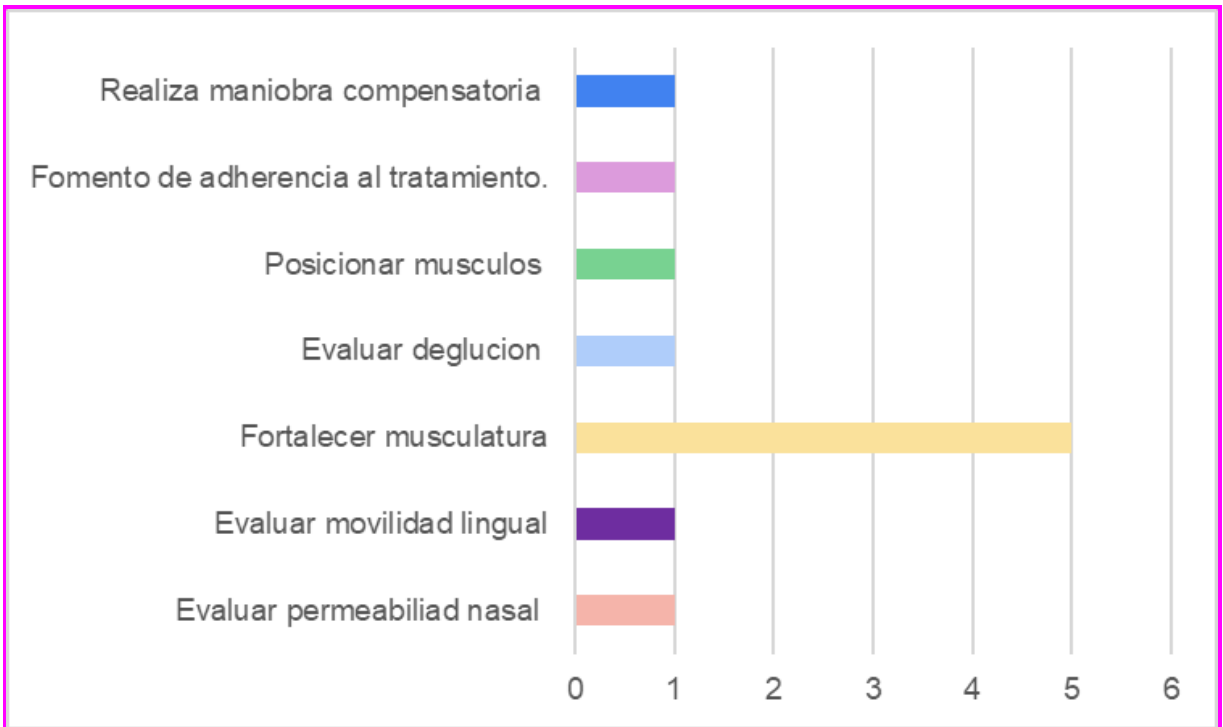
Se procedió con la realización de las praxias.		Fortalecer musculatura.
“Sacá la lengua y la volvela meter en la boca 10 veces”. “Podés mirarte en este espejo” Se le indica cómo se realiza el ejercicio por medio de un ejemplo.	Una vez que el paciente se sentó, tomó el espejo y realizó los ejercicios. Sacó la lengua 10 veces en todos los ejercicios que se le pidió que realizara. Se observó una lengua ancha y en posición inadecuada.	
“Hacé movimientos con la lengua en dirección de derecha a izquierda diez veces”. Se guía al paciente con un ejemplo.	Escucha y realiza lo sugerido por la profesional. Al momento de realizar las praxias linguales de derecha a izquierda realizó el ejercicio de manera satisfactoria. Se nota hipotonía lingual.	
Luego, la fonoaudióloga le indica que realice “lo mismo pero en dirección de arriba hacia abajo”. Se guía al paciente con un ejemplo.	El paciente realiza lo indicado. Se observa que realiza fuerza con el mentón.	
“Hacé círculos con la lengua, como si te relamieras los labios”. Se le da el ejemplo.	El paciente realiza movimientos excesivos de la mandíbula y sobreesfuerzo en el mentón. No logra tocar en todo el recorrido.	
“Ahora, poné la lengua ancha y luego delgada.” Se le hace una demostración.	“Me cuesta más este ejercicio”. Presenta dificultad en la praxia lingual, no logra colocarla en la posición adecuada.	
Se observa la deglución en la consistencia semisólida del paciente con una galleta de agua. La fonoaudióloga le indica “mordé la galleta como siempre lo hacés, masticala”. “Antes de tragar hacé una sonrisa, luego sacá la lengua y mostrame”. Se utiliza como recurso una galleta salada.	Se observan un tipo de deglución disfuncional, maniobras compensatorias como llevar la cabeza hacia atrás. Se percibe tensión en el labio inferior. Existe una dificultad lingual para impulsar el bolo hacia la zona posterior. Manifiesta estiramiento en el brazo derecho. Quedan restos de comida en la boca luego de la deglución, en la zona de la lengua y en las mejillas. Cuando muerde la galleta lo hace con mucho cuidado, y toma una porción muy pequeña del alimento, la cual mastica de forma desigual, predomina el lado derecho. El alimento se escapa por la zona anterior y por los costados de la boca.	Evaluar la deglución. Posicionar los músculos.
Al finalizar la sesión se procede a explicarle detalladamente cuál es el lugar adecuado de la lengua en reposo.	Cuando se le explicaba el proceso deglutorio se lo notaba atento y consciente de lo que se le comentaba.	Informar al paciente sobre los patrones normales de deglución.

<p>Se le indica al paciente que los ejercicios que realizó en la sesión sean practicados.  <i>“Mirá todo lo que hicimos hoy lo vas a tener que ir repitiendo una vez al día”</i>  <i>“Acá te dejo los ejercicios escritos, para practicar”.</i></p>	<p><i>“Genial, muchas gracias, los voy a hacer”.</i></p>	<p>Generar adherencia al tratamiento.</p>
---	--	---

Fuente: elaborado sobre datos propios

Al inicio de la sesión se recolectaron datos personales para completar la anamnesis. Se hicieron diferentes observaciones como la movilidad de la lengua y estado de reposo, en la cual se presentaban dificultades al no estar en la posición correcta. Se lo evaluó con el espejo de Glatzel para valorar la permeabilidad de las fosas nasales, las cuales se encontraban sin particularidades. Se le indica al paciente la realización de praxias para apreciar la movilidad de los diferentes músculos orofaciales y se le brindó un espejo para que pudiera verse y mejorar sus movimientos. Presenta problemas en la posición de la lengua, mientras que los labios se encuentran sin particularidades. Al realizar las praxias linguales se observan dificultades. La deglución de sólidos es atípica.

Gráfico 1: Primera sesión 17/04/2023



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Referencias:

Fortalecer musculatura 5	Evaluación de deglución. 1	Fomento de adherencia al tratamiento 1	Posicionar músculos 1	Evaluar permeabilidad nasal 1	Evaluar movilidad lingual 1	Maniobra compensatoria 1
-----------------------------	-------------------------------	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

**Tabla 2:** Segunda sesión 24/04/2023

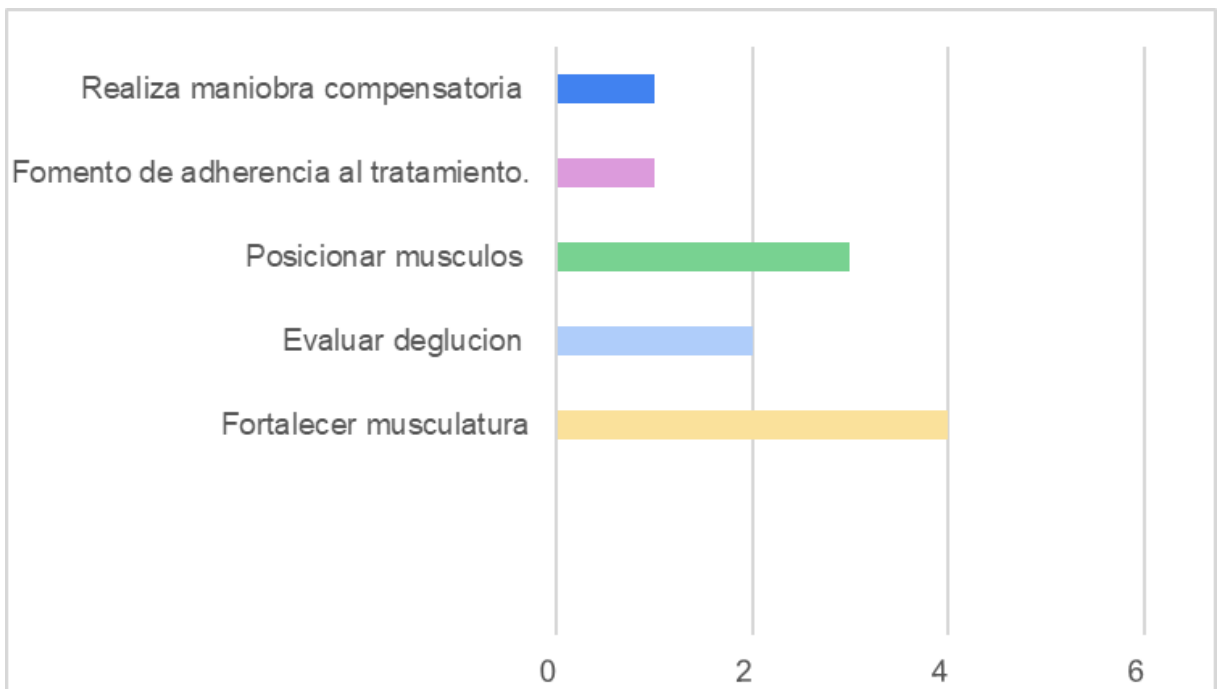
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
“Hola. ¿Cómo estuviste?”	“Todo bien, estuve pensando lo que hablamos la última vez y practicando, tuve la lengua en su lugar todo el tiempo que recordaba lo que trabajamos”	Generar adherencia al tratamiento.
“Vamos a repasar lo que hicimos la semana pasada, ¿dale?. Podés verte en este espejo mientras hacemos los ejercicios” Se utiliza como recurso el espejo.	“Me parece bien, hagamos eso”.	
Se le ordenó que “saque la lengua y la vuelva meter en la boca 10 veces”.	El paciente hace lo indicado, se observa una mayor determinación en sus movimientos, aunque en ocasiones se le dificulta.	Fortalecer musculatura
“Hacé movimientos con la lengua en dirección de derecha a izquierda diez veces”	Realiza lo solicitado por la fonoaudióloga satisfactoriamente.	Fortalecer musculatura
“Lo mismo pero en dirección de arriba hacia abajo”	Realiza el ejercicio. Presenta dificultades para subir la lengua, aunque lo logra.	Fortalecer musculatura
“Ahora, poné la lengua ancha y luego delgada”	El paciente lo realiza, aunque hay una dificultad para poner la lengua “delgada”.	Fortalecer musculatura

<p>Deglución con consistencia sólida. Se le explica el proceso de masticación y la diferencia que existe cuando se masca. <i>“Al mascar hacemos uso de los dientes molares”.</i></p>	<p>El paciente escucha de forma atenta.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p>Esta vez se realiza con una rodaja de pan de molde. <i>“Vamos a hacer como la última vez, vas a agarrar un pedacito de pan y vas a masticarlo de ambos lados, hacés una bolita que quede en el medio de la lengua y después lo tragás. Cuando termines me mostrás. No te olvides de hacer una sonrisa antes de tragar”.</i> Se utiliza como recurso el pan de molde.</p>	<p><i>“Dale, dale.”</i> Realiza lo que se le indica. Agarra una porción pequeña de miga del pan. Procede a masticar con predominio derecho, a la hora de deglutir se le escapa alimento del mismo lado. Presenta un espacio entre las muelas por el cual se escapa dicho alimento. Quedan restos de pan, por lo que debe hacer varias degluciones. Presenta salivación. Mientras deglute se puede observar una maniobra compensatoria, que es un movimiento de la mano.</p>	<p>Afianzar el patrón deglutorio correcto. Evaluar deglución. Realiza maniobra compensatoria.</p>
<p><i>“Te voy a marcar con el bajalenguas el punto exacto en donde debe estar la lengua en reposo y cuando deglutimos”.</i> <i>“La lengua debe de estar sobre las arrugas del paladar, detrás de los dientes, si?”.</i> Procede a hacer el ejemplo. Se utiliza como recurso el bajalenguas.</p>	<p>El paciente observa lo que realiza la fonoaudióloga y lo imita. Se observa tensión en cuello y hombros.</p>	<p>Interiorizar posición lingual.</p>
<p><i>“Exacto”</i></p>	<p><i>“¿De esta forma?”.</i></p>	

Al finalizar la sesión se le propuso al paciente una actividad lúdica en la que debía mantener la lengua en las arrugas del paladar mientras se llevaba a cabo la actividad con cartas. "Ahora vamos a jugar un poco con estas cartas. Tiene una sola condición todo el tiempo que estemos jugando a las cartas vas a tener que mantener la lengua en las arrugas, ¿dale?" Se utiliza como recurso las cartas.	"Qué divertido, soy buenísimo con las cartas, me gusta". Cuando se concentraba en el juego perdía la coordinación de la lengua y quedaba en una posición inadecuada.	Interiorizar posición lingual.
"Acordate de la lengua"	"Tenes razón". Logra corregir su error y prosigue sin problema la actividad.	Interiorizar posición lingual

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 2: Segunda sesión 24/04/2023



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Referencias:

Fortalecer musculatura 4	Evaluación de deglución 2	Fomento de adherencia al tratamiento 1	Interiorización de posición lingual 3	Realiza Maniobra compensatoria 1
-----------------------------	------------------------------	---	--	-------------------------------------

Al ingresar el paciente al consultorio comenta que tomó en cuenta lo charlado en la sesión anterior y realizar los ejercicios que la fonoaudióloga le había dado. En esta sesión se procedió a repasar los ejercicios del encuentro anterior, observando un leve progreso. Al evaluar la deglución se observa que se escapa el alimento por espacio entre los molares del lado derecho. Quedan restos del alimento en la cavidad oral, en zona de mejillas y lengua, además, realiza una maniobra compensatoria, la cual es un movimiento con la mano. Por esto, se procedió a marcarle al paciente con ayuda de un baja lenguas el punto exacto donde debía de estar la lengua en reposo y cuando se realiza el proceso deglutorio. El paciente se notó concentrado en la explicación. Al finalizar la sesión se utilizó un juego de cartas que tenía el objetivo de ser un distractor; su finalidad real era que lograra mantener la lengua en las arrugas del paladar.

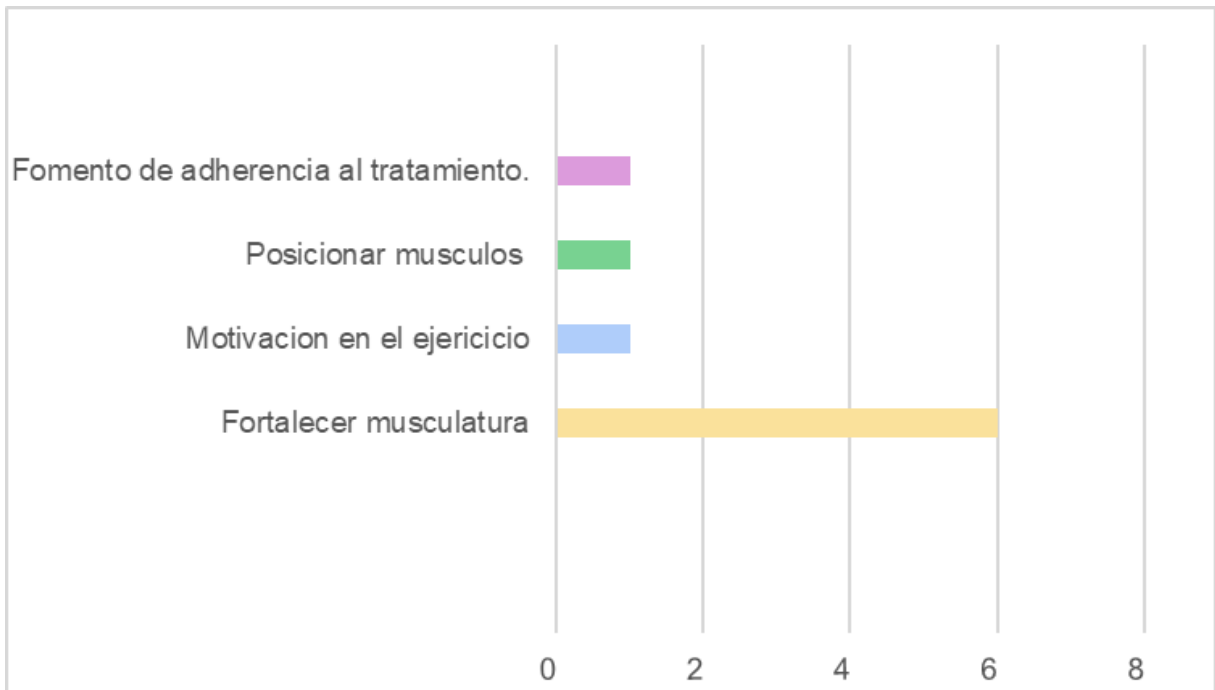
**Tabla 3:** Tercera sesión 08/05/2023

Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
<i>“Buen día, ¿cómo estuvo tu semana?”</i>	<i>“Hola ,todo bien ,¿ vos ?”</i>	
<i>“Muy bien, ¿Practicaste los ejercicios ?”</i>	<i>“Sí, estuve practicando, mientras caminaba y en casa también, ¿los vamos a volver a hacer?”</i>	Generar adherencia al tratamiento.
<i>“Si, vamos a ver qué tal te salen, ahora le vamos agregar una hostia para seguir trabajando”</i>	Asiente con la cabeza y procede a abrir el cuaderno.	Fortalecer musculatura.
<i>“Bueno vamos con el primero” “Sacá la lengua, pegá en la punta esta mitad de hostia y volvés a meter la lengua en la boca diez veces”</i> Se utiliza como recurso la hostia.	Al realizar el ejercicio, se nota una mayor agilidad y velocidad en el movimiento de la lengua.	Fortalecer musculatura.
<i>“Mové la lengua en dirección de derecha a izquierda diez veces”</i>	Realiza el ejercicio, se nota una mayor agilidad y velocidad en el movimiento de la lengua	Fortalecer musculatura.

<p><i>“Ahora de arriba hacia abajo, recordá no forzar el mentón, que solo se mueva la lengua”</i></p>	<p><i>“Este ejercicio lo tengo que practicar más”</i> Realiza el ejercicio, aunque en el momento de la corrección logra automatizar el movimiento con mayor confianza y agilidad.</p>	Fortalecer musculatura.
<p><i>“Vas re bien, se nota que practicaste”</i> <i>“Pasemos al otro”</i> <i>“Ahora hacé círculos con la lengua”</i></p>	<p><i>“Qué bueno”</i> Realiza el ejercicio, cuando se motiva al paciente se ve más confiado y realiza mejor las praxias.</p>	Fortalecer musculatura. Motivar en el ejercicio.
<p><i>“Muy bien, ahora vas a pegarte una mitad de la hostia en el labio superior y otra en el labio inferior, debés quitarlo con la punta de la lengua”.</i> Se utiliza como recurso la hostia.</p>	<p><i>“Okey”</i> Al realizar el ejercicio, se observa más dificultad al quitar la hostia del labio superior.</p>	
<p><i>“Excelente” “ ¿Estás listo para ver lo que vamos a hacer hoy?”</i></p>	<p><i>“Si, a ver qué vamos a hacer hoy”.</i></p>	
<p><i>“Vamos a seguir entrenando esa lengua. En este caso tenés que poner el pedacito de oblea en el paladar y triturarlo con la lengua para después tragarlo”</i> Se utiliza como recurso la oblea.</p>	<p><i>“A ver qué tal me sale”</i> Realiza lo solicitado. Al principio se observaba poca fuerza con la lengua, pero a medida de que repetía la acción lograba tener un mejor resultado.</p>	Fortalecer musculatura lingual.
<p>De forma didáctica se utilizó como recurso un juego de cartas, que tenía como objetivo ser un distractor ya que la idea principal era tener un pedacito de galleta en el paladar. <i>“Vamos a jugar a las cartas, como condición vas a tener que mantener el pedacito de galleta en las arrugas del paladar”</i> Se utiliza como recurso las cartas.</p>	<p>Este último ejercicio , logró mantener la galleta en las arrugas del paladar, y se observó mucha salivación.</p>	Interiorizar posición lingual.

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 3: Tercera sesión 08/05/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios.

Referencias:

	Fortalecer musculatura 6		Fomento de adherencia al tratamiento 1		Interiorización de posición lingual 1		Motivación en el ejercicio 1
--	-----------------------------	--	---	--	--	--	---------------------------------

Al comienzo del encuentro se retoman los ejercicios de la sesión anterior. Se nota un compromiso del paciente al haber practicado lo indicado. Se puede observar una mayor agilidad y movilidad a comparación del encuentro anterior. Se suman otros ejercicios a lo largo de la sesión, con el recurso de la hostia. Para seguir fortaleciendo la musculatura lingual, se propone un ejercicio en el que el paciente debe poner un pedacito de oblea en el paladar, para tritarlo con la lengua, después hacer el bolo y deglutir. Se observan dificultades al inicio, pero al repetirlo logra un pequeño avance. Como recurso didáctico y para finalizar la sesión se utilizó un juego de cartas, con la condición de que tenga la lengua en las arrugas del paladar y también un pedacito de galleta. A lo largo de la actividad se pudo observar que el paciente tenía mucha salivación, sin embargo pudo realizarlo.

**Tabla 4:** Cuarta sesión 29/05/2023

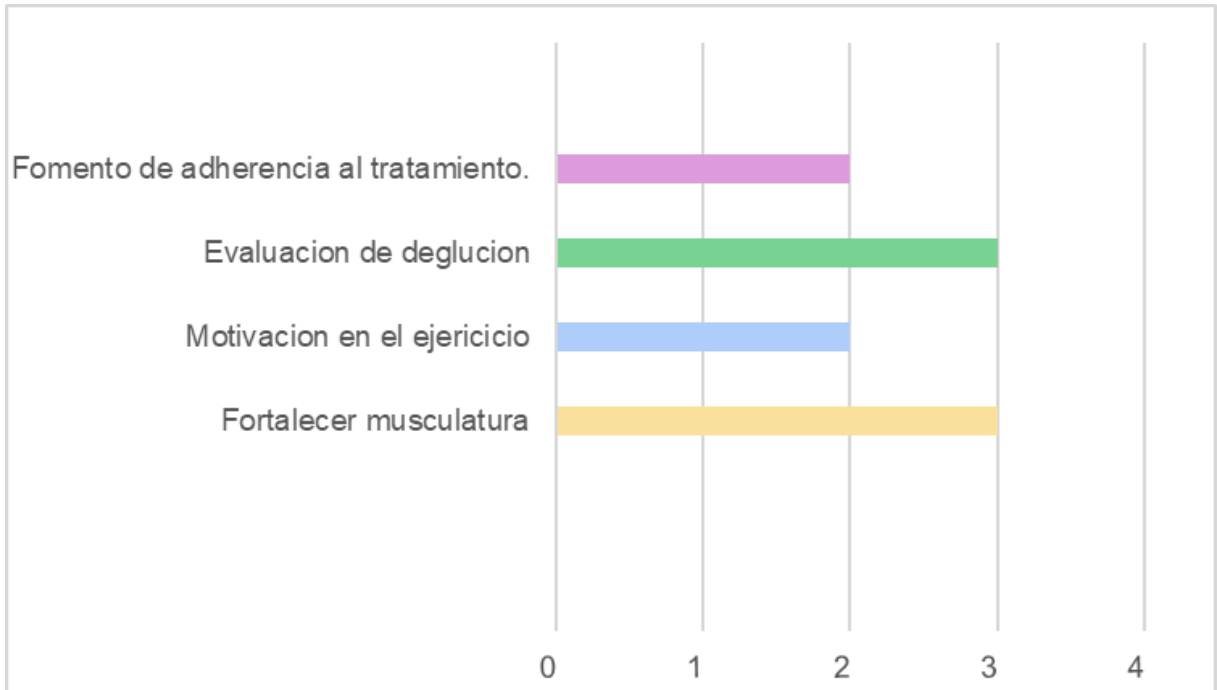
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito

“¿Cómo estás? ¿Qué tal te fue?”	“Muy bien”	
“¿Estás practicando lo que hicimos la sesión pasada?”	“Si, estuve practicando” “¿Vamos a hacer ahora?”	Generar adherencia al tratamiento.
“Si, acordate de hacerlos, vas a ver que te van a ayudar un montón.”	“ Okey”	Generar adherencia al tratamiento.
“Bien, ahora sacá la lengua, y llevala hacia arriba, después abajo, pegá en la punta de la lengua esta mitad de hostia y lo repetimos al ejercicio cinco veces”. Se utiliza como recurso la hostia.	Escucha y realiza las praxias sin dificultades.	Fortalecer musculatura.
“ Llevá la punta de la lengua hacia el paladar, manteniendo esta hostia con la punta de la lengua. Después bajala y volvés a repetir cinco veces”. Se utiliza como recurso la hostia.	Realizó las praxias, no se observaron complicaciones.	Fortalecer musculatura.
“Vas a hacer diez chasquidos con la lengua al principio lento y luego aumentando la velocidad”. “Así” Se le da el ejemplo.	Realiza las praxias. Al principio no lograba coordinar de forma adecuada para efectuar el chasquido, pero a medida que lo repetía lograba hacer el sonido y el movimiento adecuado.	Fortalecer musculatura.
“Muy bien, te salen muy bien. Ahora te toca practicar más el último”	“Gracias ”	Motivar en el ejercicio.
“Hoy vamos a trabajar algo diferente” Delante de la mesa había una botella con agua, un vaso y un gotero descartable.	“Ya veo”	

<p><i>“Poné el agua en el vaso”</i> Se utiliza como recurso el vaso y el agua.</p>	<p>Agarra la botella y vierte el líquido en el vaso.</p>	
<p><i>“Ahora tomá un poco del agua”</i></p>	<p>Toma directamente del vaso. Se observa derrames sobre el lado derecho. Esta consistencia fue un desafío para el paciente. Presenta ruido a la hora de deglutir líquidos.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Con la ayuda de este gotero, vas a cargar agua del vaso y vas a poner gotitas en tu boca”</i> <i>“De esta forma”</i> Procede a enseñarle el ejercicio. Se utiliza como recurso el gotero y el agua.</p>	<p><i>“Vamos a ver qué tal me va”.</i> Se observa mayor efectividad con menor cantidad de líquido.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Acordate de hacer una sonrisa cuando tragues.”</i> <i>“Perfecto”</i></p>	<p><i>“¿Así?”</i></p>	<p>Motivar en el ejercicio.</p>
<p><i>“Ahora vamos a hacerlo un poco más difícil. Vamos a incrementar la cantidad de gotas de forma gradual.”</i> Se utiliza como recurso el gotero y el agua.</p>	<p>Asiente y lo realiza. No se notaron avances significativos.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Esta consistencia si bien es más difícil, hay que practicarla. Podés llevarte el gotero a casa. ¿Qué te parece?”</i></p>	<p><i>“Sí, es más difícil, es un desafío, en casa tengo que practicar, gracias por el gotero”.</i></p>	

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 4: Cuarta sesión 29/05/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios.

Referencias:

Fortalecer musculatura 3	Evaluación de deglución 2	Fomento de adherencia al tratamiento 2	Interiorización de posición lingual 3	Motivación en el ejercicio 2
-----------------------------	------------------------------	---	--	---------------------------------

Al iniciar la sesión, se le preguntó al paciente si logró practicar los ejercicios, a lo cual respondió asertivamente, demostrando estar comprometido con el tratamiento. El paciente realizó los ejercicios de praxias de forma correcta, aunque en algunos sigue presentando dificultades. En esta sesión se empleó la consistencia líquida, agua. Al inicio el paciente tomó agua directamente del vaso, con la indicación de hacerlo con una sonrisa, se observan derrames sobre el lado derecho, y también, ruidos a la hora de deglutir. Por esto, se cambió el recurso del vaso, por un gotero, el cual permitía el ingreso de una cantidad menor de líquido. Con esto se logró una mayor efectividad a la hora de deglutir. Cuando tuvo control en la consistencia, se incrementó la cantidad de gotas, pero no se notaron avances significativos. Se le sugirió llevarse el gotero para que pueda practicar en su hogar.

**Tabla 5:** Quinta sesión 05/06/2023

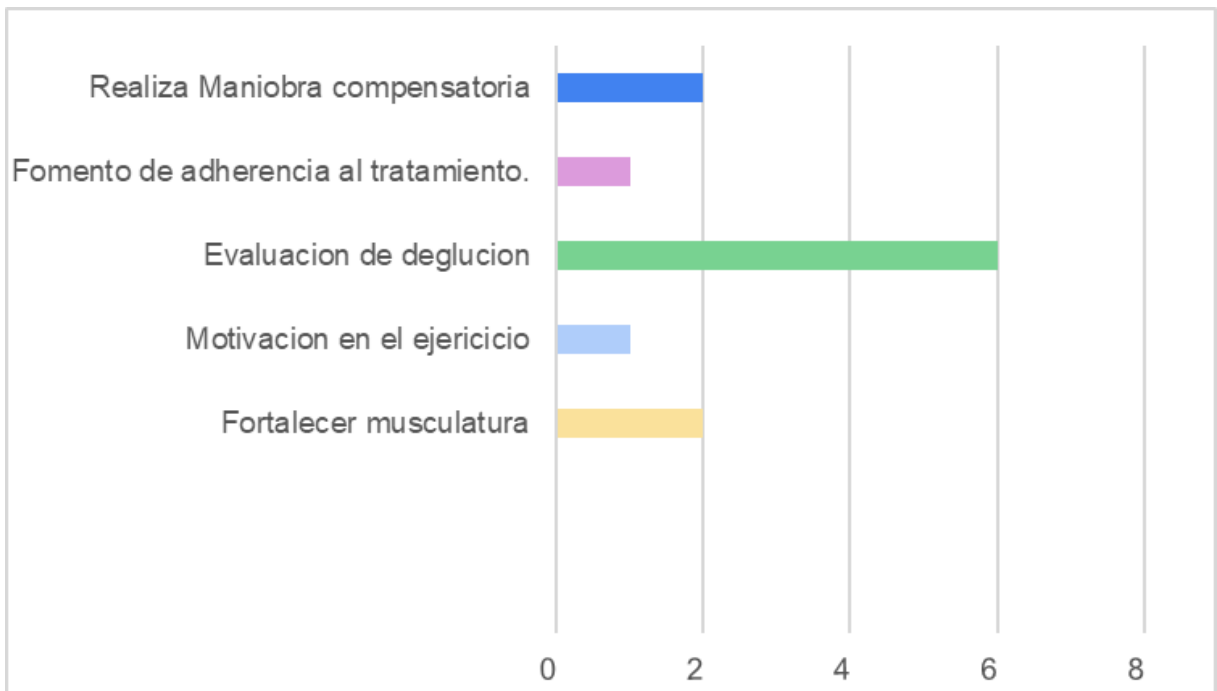
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito

<i>“Buen día, ¿cómo andás?”</i>	<i>“Hola, ¿cómo estás?”</i>	
<i>“¿Muy bien, vos?”</i>	<i>“Bien, bien.”</i>	
<i>“Como venís con el tratamiento?”</i>	<i>“La verdad que muy bien, no me olvido de practicar”</i>	Generar adherencia al tratamiento.
<i>“Hoy vamos a repasar un poco lo que hicimos la vez anterior”</i> <i>“Usá el gotero, vamos a poner unas gotitas en la boca y tragá”</i> Se utiliza como recurso el gotero y el agua.	<i>“Dale, agarro el gotero”</i> Procede a realizar lo solicitado. A la hora de utilizar el gotero, logra poner mayor cantidad de líquido a comparación de la sesión anterior. Se notan pequeños avances con la consistencia líquida, aunque presenta ruido a la hora de deglutir.	Evaluar deglución.
<i>“Vas muy bien”</i> <i>“Ahora vamos a ver cómo te va tomando con el vaso”</i> repite este ejercicio unas cinco veces. Se utiliza como recurso el vaso y el agua.	<i>“Bueno”</i> Toma el vaso y bebe de a sorbos, con un volumen mayor comparado con el ejercicio anterior. Se observa menor cantidad de derrames. Presenta ruido a la hora de deglutir líquidos.	Evaluar deglución. Motivar en el ejercicio.
<i>“Excelente, ahora agarrá la bombilla”.</i> Se utiliza como recurso la bombilla.	<i>“Ahí la agarro ¿tomo con el agua del vaso?”</i>	
<i>“Sí”</i> <i>“Bien, vas a usar la bombilla 5 veces, acordate de que cada vez que vas a tragar el agua hacelo con una sonrisa”</i>	<i>“Okey”</i> Realiza succiones desde la bombilla cinco veces. Al tomar con el sorbete se trabaja la succión. Se observa un incremento en la cantidad de líquido ingerido.	Evaluar deglución.
<i>“¿Sentiste que se te escapó por el hueco?”</i>	<i>“A veces sí”.</i> Cuando se le da la pauta corrige el error, aunque sigue presentando esta dificultad.	Evaluar deglución.
<i>“Acordate cómo poner bien la lengua cuando vas a tragar”</i>	<i>“Okey”</i>	

<p>“Muy bien, ahora cambiamos, vamos a trabajar con este rico pan”</p> <p>“Ya sabés, agarrá un poco de pan, masticalo bien, hacés el bolo, me mostrás y con una sonrisa tragás”.</p> <p>Se utiliza como recurso el pan.</p>	<p>“Dale”</p> <p>“Con esto me siento más seguro, ya formó re bien el bolo, puedo ponerlo en el medio de la lengua y no se me desarma como antes.”</p> <p>A la hora de trabajar con el pan lactal, pudo formar un bolo consistente, pero a la hora de deglutir se escapa saliva en el espacio de los molares, del lado derecho. Ejecuta maniobra compensatoria con la mano</p>	<p>Evaluar deglución. Minimizar maniobras compensatorias.</p>
<p>“Me pareció ver que hacías el movimiento de la mano, ¿no?”</p>	<p>“Puede ser, es inconsciente, me pasa solamente a veces”</p>	
<p>“Bueno, concentrate, vos podés”</p>	<p>“Dale”</p> <p>Sigue con el ejercicio. Solamente se repitió una sola vez de 4 degluciones la maniobra compensatoria.</p>	<p>Evaluar deglución. Minimizar maniobras compensatorias</p>
<p>“Pasamos a trabajar con el último ejercicio del día, te vas a colocar una pastillita en la punta de la lengua, mientras que puedas sacar y meter la lengua, con el objetivo de que no se caiga la pastilla. Repetilo diez veces”</p> <p>Se utiliza como recurso la pastilla.</p>	<p>“Me gustan los desafíos jaja ”</p> <p>Realiza el ejercicio diez veces. Con el último ejercicio se notaba poca dificultad a la hora de ejecutar los movimientos con la lengua y la pastilla.</p>	<p>Fortalecer musculatura.</p>
<p>“Por último tenés que dejar la boca abierta y cerrada. Es decir que cuando saques la lengua abrís la boca, y cuando volvés a meter la lengua, cerrás la boca ¿sí?” Da una demostración.</p> <p>Se utiliza como recurso la pastilla.</p>	<p>“A ver cómo me sale ahora”</p> <p>Realiza el ejercicio de manera satisfactoria.</p>	<p>Fortalecer musculatura.</p>

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 5: Quinta sesión 05/06/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios

Referencias:

Fortalecer musculatura 2	Evaluación de deglución 1	Fomento de adherencia al tratamiento 1	Motivación en el ejercicio 2	Realiza Maniobra compensatoria 2
-----------------------------	------------------------------	---	---------------------------------	-------------------------------------

Al iniciar la sesión con el ingreso del paciente, se retoman los ejercicios de la sesión anterior. Se utilizó el recurso del gotero, se logra poner una mayor cantidad de líquido a comparación de la sesión anterior. Se observa un avance, aunque persiste el ruido al deglutir. Se prosigue a trabajar con el recurso del vaso, donde utiliza un mayor volumen de agua, se aprecian menor cantidad de derrames del lado derecho, en el que presenta un espacio entre los molares. Como siguiente paso, se utiliza una bombilla plástica para sorber el líquido del vaso. Se trabaja la succión y también una mayor cantidad de líquido. Se cambia la consistencia a semisólida, y se nota una maniobra compensatoria con la mano. Se utilizó otro recurso, una pastilla, que debía colocar en la punta de la lengua sin que se caiga. El paciente presenta poca dificultad con este ejercicio.

**Tabla 6:** Sexta sesión 19/06/2023

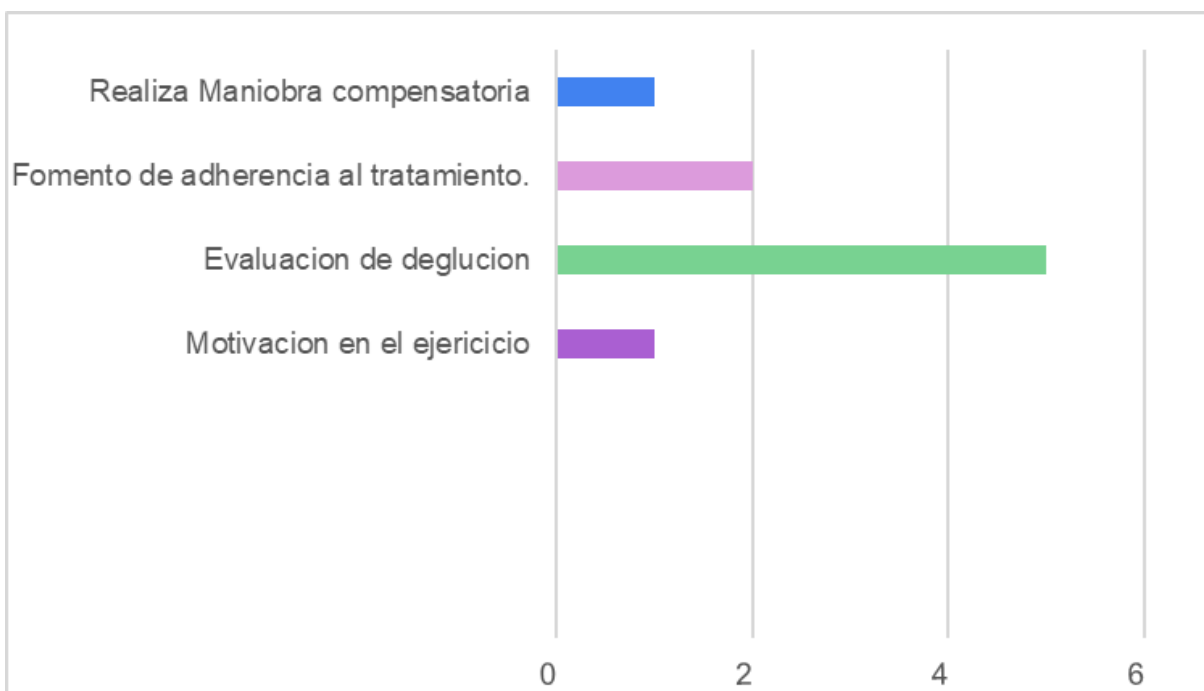
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito

“¿Cómo estás?”	“Hola. Bien”	
“Qué bueno, ¿cómo estuviste con los ejercicios?”	“No estuve practicando tanto como antes, estuve complicado”	Generar adherencia al tratamiento.
“¿Y con las comidas, cómo venís?”	“Bien, me cuesta menos, veo que hoy me toca comer fruta”	Generar adherencia al tratamiento.
“Vamos a trabajar con algo rico, una pera, ya la tiene lista para vos”	“Bueno”	
“¿Estás preparado?”	“Obvio”	
“Vas a agarrar un trozo de pera, masticarlo bien, armar una bolita y deglutir, con una sonrisa como ya sabés”. Se utiliza como recurso la pera.	“Dale” Realiza lo solicitado. La consistencia semisólida fue al principio un reto para el paciente ya que en ocasiones se escurría por el lado derecho en el cual presentaba el espacio entre los molares.	Evaluar deglución.
“ Si bien es más difícil yo sé que podés.”	“Es más complicado por el jugo de la pera, se escurre”. Logra manejar mejor la consistencia semisólida. Al esforzarse realiza la maniobra compensatoria con la mano.	
“Acordate de concentrarte en los músculos de la cara y no de la mano.”	“Tenés razón”. Al no poder manejar con facilidad la consistencia, aparecen estas maniobras compensatorias inconscientes, que son observadas y se le hacen notar para que las mismas disminuyan.	Minimizar maniobras compensatorias.
“Ya te quedan los últimos pedacitos de pera”	“Sí”. Come la pera hasta terminarla, se le marca la maniobra, para su corrección.	Evaluar deglución. Motivar en el ejercicio.
“Bien, ahora como terminaste, vamos a tomar un poco de agua desde el vaso”. Se utiliza como recurso el vaso y el agua.	“Dale”	
“¿Sentís que quedaron restos de comida?”	“Sí, acá” Señala en las mejillas. Nota cómo el agua se lleva consigo los vestigios de la comida que están en la boca.	Evaluar deglución.

<i>“Tomá un poco más de agua y hacé una sonrisa”</i>	<i>“Dale, ahora siento que no me quedó nada en la boca”</i>	Evaluar deglución.
<i>“Así tiene que quedar cuando deglutimos”</i>	<i>“Bien”</i>	Evaluar deglución.

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 6: Sexta sesión 19/06/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios.

Referencias:

Evaluación de deglución 5	Fomento de adherencia al tratamiento 2	Motivación en el ejercicio 1	Realiza maniobras compensatorias 1
------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------------

El paciente manifiesta que practicó los ejercicios, pero de forma menos consistente que antes. Se trabajó con una pera cortada y pelada. Esta consistencia semisólida fue difícil de deglutir porque en ocasiones se escurría por el lado derecho, por esto se incrementa la maniobra compensatoria que realizaba con la mano, lo cual pudo ser corregido. Al beber un poco de agua del vaso, logra hacerlo sin dificultades, pero manifiesta que quedaron restos de comida en la boca, en la zona de las mejillas.

A partir de este momento, se programaron las siguientes sesiones cada tres semanas.

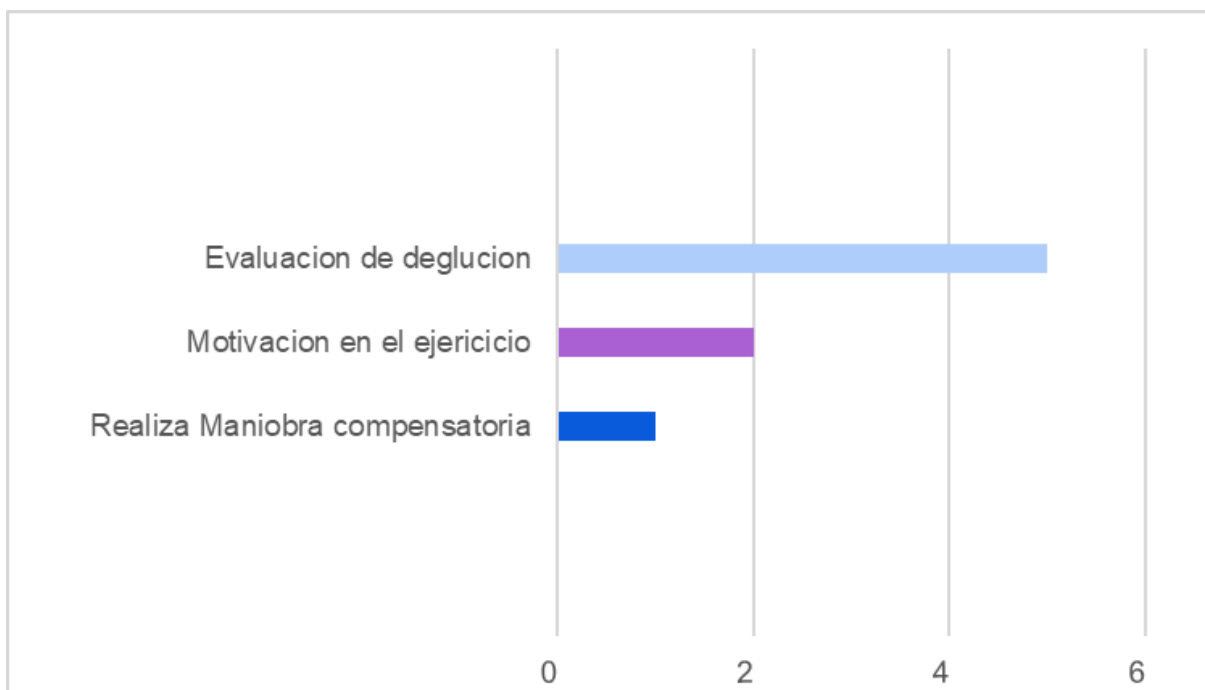
**Tabla siete:** Séptima sesión 26/07/2023

Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
<i>“¡Buen día! ¿Qué tal?”</i>	<i>“Hola, ¿cómo estás? Muy bien. Acá me dio la ortodoncista una nota para vos”.</i>	
<i>“Bien, a ver “ Lee la nota.</i>		
<i>“Estamos progresando muy bien”</i>	<i>“Qué bueno, que ambas me digan lo mismo”</i>	
<i>“Hoy vamos a trabajar con esto “ Muestra un paquete de pan de figazza.</i>	<i>“Genial”</i>	Evaluar deglución.
<i>“Hacemos este ejercicio hasta que termines todo el pan.” Se utiliza como recurso el pan.</i>	<i>“Dale”</i>	Evaluar deglución.
<i>“Bueno, vas a agarrar un pedacito de pan, que sea considerable, masticarlo bien de un lado y del otro, cuando tengas el bolo tragás con una sonrisa”</i>	Realiza lo solicitado. En las primeras dos veces se nota que este tipo de pan le representa una dificultad, ya que es más laborioso para masticarlo. Pero en las próximas repeticiones logra un resultado mucho más satisfactorio. Se nota un mínimo esfuerzo con la borla del mentón.	Evaluar deglución.
<i>“Qué bueno, no quedaron restos de comida en la boca. Mirate en el espejo” Se utiliza como recurso el espejo.</i>	Agarra el espejo y logra comprobar que no quedaron restos. <i>“Qué buen avance, antes me quedaba mucho en esta zona”</i> Señala las mejillas.	Evaluar deglución.
<i>“Seguí así que te queda poquito”</i>	<i>“Okey”</i>	Motivar en el ejercicio
<i>“Podés seguir usando el espejo para verte mientras hacés el ejercicio”</i>		

“¿Te diste cuenta?”	“No, ¿qué pasó?” “Aaaa la mano, no?” La maniobra persiste en una ocasión. Logra darse cuenta de la misma y la evita.	Minimizar maniobras compensatorias
“Justamente eso te iba a marcar “		
“Hasta ahora no lo habías hecho”	“No, tenés razón” “Ya casi no aparece”. Mordió el pan, masticado de ambos lados, formando un bolo y deglutió, al principio con una sonrisa y en las últimas dos degluciones con sellado labial, se notaba leve tensión en los labios.	Evaluar deglución.
“Bien, venís trabajando muy bien, ¿vos notás la diferencia?”	“Gracias, siento un avance, más que nada ahora como cosas que antes no comía”	Motivar en el ejercicio
“Me alegro mucho , ya terminamos por hoy”	“Bueno, nos vemos la próxima”	

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 7: Séptima sesión 26/07/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios

Referencias:

Evaluación de deglución 5	Motivación en el ejercicio 2	Realiza maniobras compensatorias. 1
------------------------------	---------------------------------	--

El paciente muestra una nota del ortodoncista, en la que manifiesta que ve el progreso que se realiza a lo largo de las sesiones y que el espacio entre los molares del lado derecho se está cerrando. Con la consistencia sólida, el paciente presenta un poco de dificultad, pero a medida que sigue intentando mejora satisfactoriamente. Se motiva al paciente para que siga con el ejercicio, y logra utilizar el recurso del espejo para verse mientras lo realiza. En una sola ocasión se observa la maniobra compensatoria con la mano derecha.

**Tabla ocho:** Octava sesión 14/08/2023

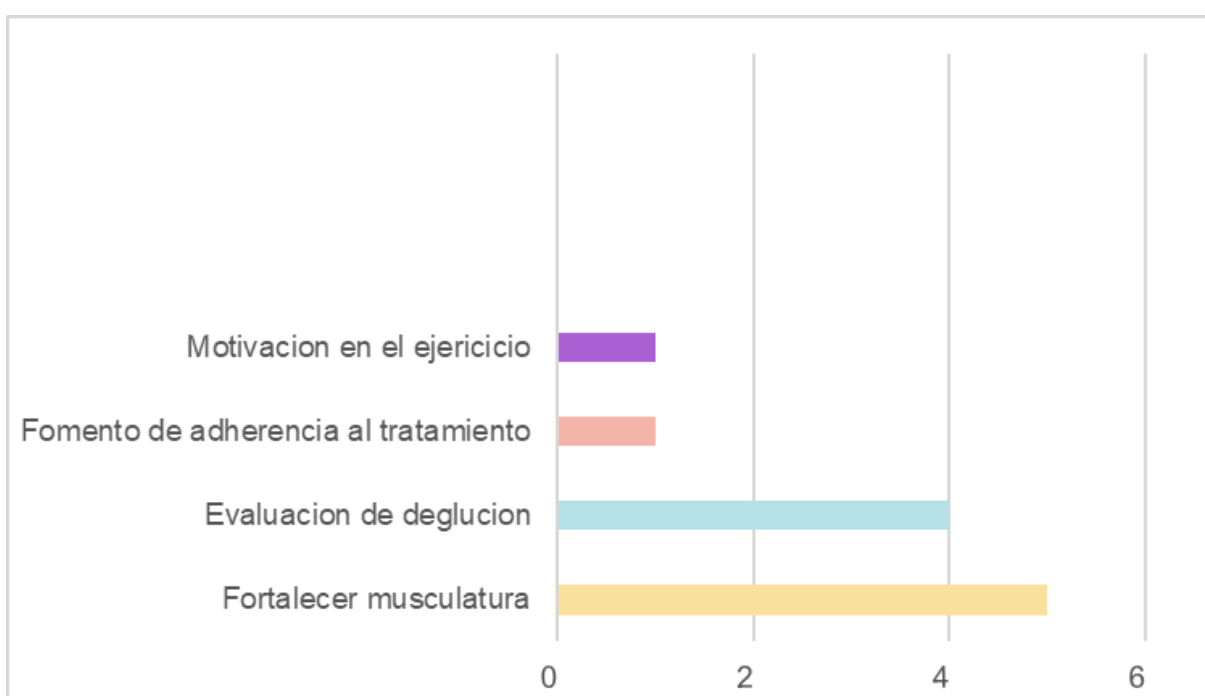
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
<i>“Hola, ¿cómo dice que le va?”</i>	<i>“Hola, bien”</i>	
<i>“Hoy vamos a hacer un repaso de todo, ¿estás listo?”</i>	<i>“Sí, obvio que sí”</i>	
<i>“¿Cómo anduviste con las comidas?”</i>	<i>“Muy bien, siento que hago todo a conciencia, me tomo mi tiempo para algunas cosas, pero siento un cambio”</i>	Generar adherencia al tratamiento.
<i>“Primero vamos con unas praxias”</i>	<i>“Las que vos me digas”</i>	
<i>“Vas a hacer diez chasquidos con la lengua al principio lento y luego aumentando la velocidad”. “Así” Se le da el ejemplo.</i>	<i>“Dale”</i> Realiza lo solicitado, sin dificultades. Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo	Fortalecer musculatura.
<i>“Bien, ahora vas a hacer lo mismo pero aumentado la velocidad”</i>	Asiente y lo realiza, sin dificultades. Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.	Fortalecer musculatura.
<i>“Elevá y bajá la lengua cinco veces”</i>	Sin dificultades. Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.	Fortalecer musculatura.
<i>“Excelente, ahora mové la lengua de derecha a izquierda cinco veces”</i>	Sin dificultades. Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.	Fortalecer musculatura.
<i>“Muy bien, mové la lengua en círculos, como si te relamieras los labios”</i>	Sin dificultades. Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.	Fortalecer musculatura.

<p><i>“Te sale perfecto”</i>  <i>“Tocá con la punta de la lengua el paladar, luego los dientes y por último los labios cinco veces, y luego viceversa.”</i></p>	<p>Sin dificultades.  Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.</p>	<p>Motivar en el ejercicio</p>
<p><i>“Tocate las 4 muelas con la punta de la lengua”</i></p>	<p>Sin dificultades.  Realiza las praxias de forma correcta y en buen tiempo.</p>	
<p><i>“Genial, vamos a tomar un poco de agua desde el vaso, acá tenés”.</i> Le pasa el vaso.  <i>“Vamos a hacer sorbos pequeños y de a uno”.</i>  Se utiliza como recurso el vaso y el agua.</p>	<p><i>“Bien”</i>  Toma agua desde el vaso, sin dificultades.  Ya no presenta ruido a la hora de deglutir líquidos.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Vamos a complicarlo más... realizamos dos degluciones seguidas y en la tercera me mostrás con sonrisa”</i></p>	<p><i>“Apaaaa. Esto es más parecido a como tomo cuando tengo sed”.</i> Logra realizarlo sin problemas.</p>	<p>Evaluar deglución</p>
<p><i>“Ahora vas a comer esta papilla de banana.”</i>  <i>“Tené en cuenta que cuando retires la comida de la cuchara, debés realizarlo con los labios y no con los dientes.”</i>  Se utiliza como recurso la papilla y la cuchara.</p>	<p><i>“Dale, dale”</i>  Come de a cucharadas. Lo realiza sin dificultades. Hay avances significativos en cuanto a la deglución de esta consistencia.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Por último vas a comer lo que queda de la banana”</i> Media banana que no fue pisada.  Se utiliza como recurso la banana.</p>	<p><i>“Ya voy a estar lleno jaja”</i>  Sin dificultades, se nota un avance. Ya no está presente la maniobra compensatoria.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>

<p><i>“Como último ejercicio vas a tragar tu propia saliva”</i></p>	<p>Asiente y realiza lo solicitado. Se le pidió que degluta su saliva para ver que no se produzca una pérdida del lado derecho. Al realizar la observación se notaba que el agujero dental fue cerrado gracias a la ortodoncia.</p>	
---	---	--

Fuente: elaborado sobre datos propios.

Gráfico 8: Octava sesión 14/08/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios

Referencias:

<p>Fortalecimiento de musculatura 5</p>	<p>Evaluación de deglución 4</p>	<p>Fomento de adherencia al tratamiento 1</p>	<p>Motivación en el ejercicio 1</p>
---	--------------------------------------	---	---

En la octava sesión el paciente demuestra tener un compromiso con el tratamiento ya que exclama que realiza los ejercicios y además se nota una mejoría en los mismos. Se reevaluaron las praxias para comprobar la movilidad de la lengua, y logra hacerlas de forma satisfactoria. Se trabaja con la consistencia líquida, se observa que ya no aparece un ruido al deglutir, se complejiza el ejercicio pidiéndole que beba dos veces en vez de una, lo cual logra

realizar sin problemas. Con la consistencia semisólida trabajó sin dificultades y se nota un avance a comparación de las sesiones anteriores, además de que ya no realiza la maniobra compensatoria. Como último ejercicio se le pide al paciente que trague saliva. Fue muy satisfactorio su resultado ya que no se produjo una pérdida por el lado derecho, en el cual tenía un hueco, que fue cerrado por la ortodoncia.

A partir de la novena sesión el paciente empezó a asistir de forma mensual a modo de control.

**Tabla 9:** Novena sesión 11/09/2023

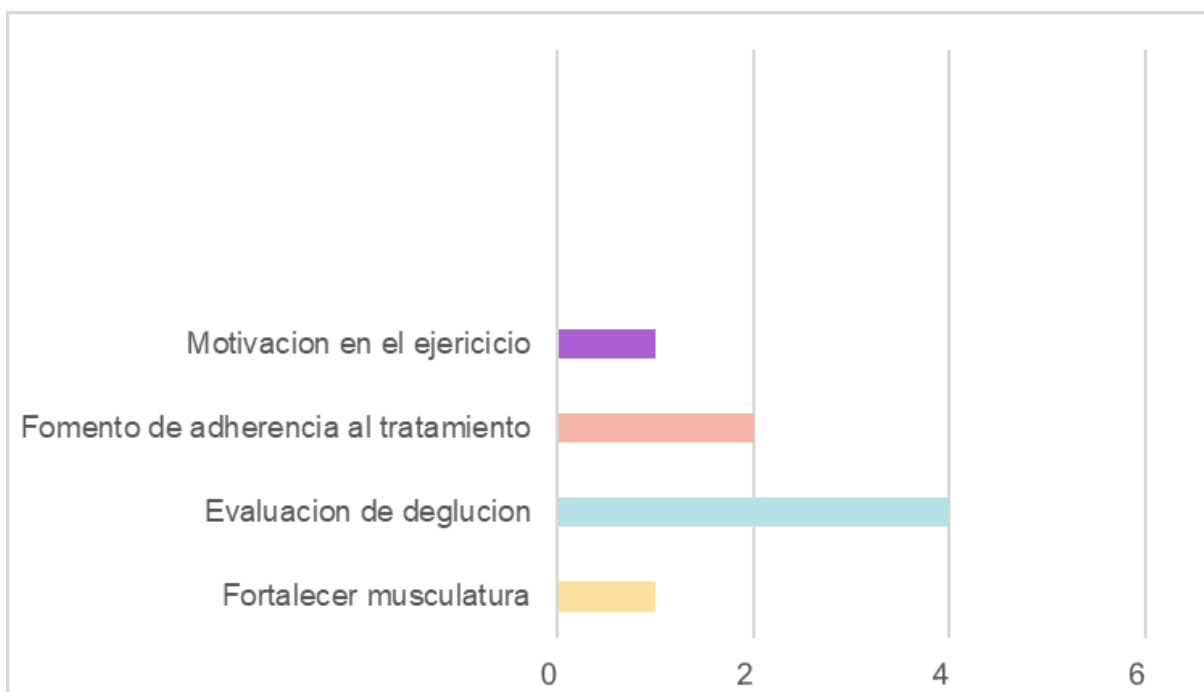
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
“¡Buen día , tomá asiento!”	“Buenas “	
“¿Cómo estás?”	“Bien, ¿vos?”	
“Muy bien”		
“¿Cómo estuviste con los ejercicios?”	“Bien, practico siempre. Mientras trabajo pienso en dónde poner la lengua en reposo”. Se aprecia un notable mejoría, la odontóloga en el control le marcó lo mismo.	Generar adherencia al tratamiento.
“ ¿Y las comidas?”	“También, ya siento que no se le sale por acá “ Señala el hueco que tenía antes del lado derecho. “Y que no me queda la comida en la boca después de masticarla”	Generar adherencia al tratamiento.
“Genial. Está buenísimo que veas cambios”		
“Vamos a ver lo que vas a hacer hoy, ¿dale?”	Asiente con la cabeza.	
“Acá tenés manzana rallada”	“Okey”	
“Vas a agarrar la cuchara y agarrá un poco de manzana” Se utiliza como recurso la manzana y la cuchara.	El paciente lo realiza.	Evaluar deglución.

<p><i>“Ahora vas a llevarla a la boca y tragás con una sonrisa primero y las demás veces con labios cerrados”</i>  <i>“Vamos a repetirlo hasta que termines la manzana”</i>          Se utilizó como recurso la manzana.</p>	<p><i>“Bueno”</i>          Se observa un buen sellado labial, no quedan restos en la cuchara y a la hora de deglutir logra hacerlo sin escapes de comida, ni ruido al tragar.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Ahora que terminaste, vamos a pasar a comer un pedazo de la manzana entera, acá ya está cortada en trocitos, vas a masticarla, hacé una bolita, la centrás en el medio de la lengua y tragás, al principio con una sonrisa y luego sin”</i> Se realiza hasta que no queden trocitos de manzana.          Se utilizó como recurso la manzana</p>	<p><i>“Dale, ahí agarro la manzana”</i>          Agarra un trozo de manzana y lo mastica.          A la hora de masticar la manzana lo hace de ambos lados por igual. Cuando muestra el bolo se nota homogéneo, y a la hora de deglutir logra hacerlo sin dejar rastros de comida en la boca.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Muy bien, vamos a seguir con esta cuchara, la vas a dejar enfrente tuyo y lamer la punta de la cuchara con la punta de tu lengua”</i> Se le da una demostración.          Se utilizó como recurso la cuchara.</p>	<p><i>“Bien”</i>          Agarra la cuchara y realiza el ejercicio.</p>	<p>Fortalecer musculatura</p>
<p><i>“Te sale perfecto”</i></p>		<p>Motivar en el ejercicio.</p>

<p><i>“Genial, ahora vamos a usar esta cuchara noisette para agarrar un poco de banana, lo que tenés que lograr es que quede con la forma de la bolita, lo ponemos en el medio de la lengua, cerrás la boca y tragás”.</i> Se utilizó como recurso la banana y la cuchara.</p>	<p>Agarra la cuchara y realiza el ejercicio. Se observa que logra mantener el bolo en la lengua de forma correcta. Logra deglutir de forma satisfactoria</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
--	--	---------------------------

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 9: Novena sesión 11/09/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios

Referencias:

	<p>Fortalecimiento de musculatura 1</p>		<p>Evaluación de deglución 4</p>		<p>Fomento de adherencia al tratamiento 2</p>		<p>Motivación en el ejercicio 1</p>
--	---	--	--------------------------------------	--	---	--	---

A partir de esta sesión se lleva a cabo el control mensual del paciente para corroborar que los hábitos han sido adquiridos. Al inicio de la sesión el paciente manifiesta que a pesar

de no estar yendo tan seguido como antes, sigue practicando los ejercicios que la fonoaudióloga le recomendó. Se trabaja en esta sesión con una manzana rallada, y logra realizar los ejercicios de manera satisfactoria..

**Tabla 10:** Décima sesión 09/10/2023

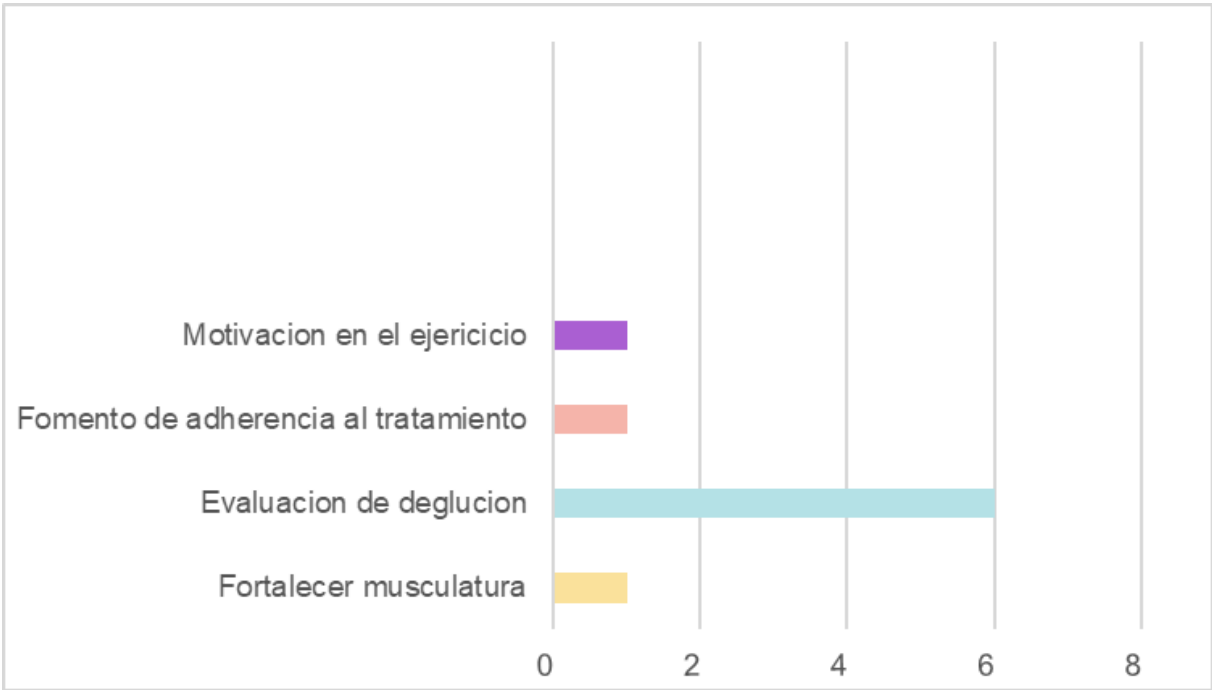
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
<i>“¡Hola , tomá asiento!”</i>	<i>“Hola“</i>	
<i>“¿Cómo estás?”</i>	<i>“¡Muy bien!”</i>	
<i>“Me alegro mucho”</i>		
<i>“En el día de hoy vamos a hacer algo que no habías hecho”</i>	<i>“¿Qué vamos a hacer?”</i>	
<i>“¿Estuviste practicando?”</i>	<i>“Sí ya es automático, me hice la costumbre”</i>	Generar adherencia al tratamiento.
<i>“Muy bien “</i>	<i>“Gracias”</i>	Motivar en el ejercicio
<i>“Vamos usar pochoclos”</i>	<i>“Qué rico”</i>	
<i>“¿Te gustan?”</i>	<i>“Si”</i>	
<i>“Buenísimo”</i>		
<i>“Vamos ver cómo te sale esto, es más que nada para automatizar el alimento de tipo snack, que siempre comemos y no lo pensamos”</i>	<i>“Qué bueno, ¿qué tengo que hacer?”</i>	
<i>“Lo primero que vas a hacer es agarrar uno solo y comerlo”. Se utilizó como recurso los pochoclos.</i>	Agarra un solo pochoclo y lo come, no se observan dificultades para masticar ni deglutir.	Evaluar deglución.
<i>“Bien, ahora agarra dos más”</i> Se utilizó como recurso los pochoclos.	Come dos más, no se observan dificultades para masticar ni deglutir.	Evaluar deglución.

<p><i>“Vas muy bien, agarrá un puñado pequeño, masticalo bien y después deglútilo.”</i></p> <p>Se utilizó como recurso los pochoclos.</p>	<p>Realiza lo solicitado, mastica mucho más, en comparación a los ejercicios anteriores, arma un bolo, y deglute con sellado labial.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Seguí practicando, hasta terminar los pochoclos”.</i></p> <p>Se utilizó como recurso los pochoclos.</p>	<p>Realiza lo solicitado. A medida de que hace los ejercicios, se nota menos esfuerzo.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Bien, ahora que terminaste, vamos a trabajar con esto, gelatina de frutilla”</i></p>		
<p><i>“Como sé que no te gusta nada con lactosa, opté por traer gelatina, ¿te gusta?”</i></p>	<p><i>“Qué bueno que te acordaste, si ”</i></p>	
<p><i>“Lo que vamos a hacer a continuación es tomar un poco de gelatina y comerla”</i></p> <p>Se utilizó como recurso la gelatina.</p>	<p>Pone gelatina en la cuchara y comienza el ejercicio. Se observa un buen manejo de la consistencia.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>
<p><i>“Como ya sabés, poné un poco de gelatina en la cuchara, hacés el bolo en el medio de la lengua y tragás, hasta que termines la gelatina”</i></p> <p>Se utilizó como recurso la gelatina.</p>	<p>Realiza lo que te se le recomienda. Se observa un buen manejo de la consistencia.</p>	<p>Evaluar deglución.</p>

<p><i>“Ahora que terminaste vamos a jugar un poco, mientras vamos sacando los ladrillitos tenemos que tener la lengua en su lugar”</i>  <i>“Acordate que tiene que ir arriba en las arrugas del paladar”.</i>          Se utilizó como recurso los ladrillos.</p>	<p><i>“Dale, me gusta”</i>          Realiza la actividad logrando el objetivo, que es mantener la lengua en el lugar correcto en el transcurso de la actividad.</p>	<p>Fortalecer musculatura.</p>
---	---	--------------------------------

Fuente: elaborado sobre datos propios

Gráfico 10: Décima sesión 09/10/2023



Fuente: elaborado sobre datos propios.

Referencias:

	Fortalecimiento de musculatura 1	Evaluación de deglución 5	Fomento de adherencia al tratamiento 1	Motivación en el ejercicio 1
--	-------------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------

Pasado un mes, en la sesión se trabajó con pochoclos. De a poco el paciente tenía que ir comiendo de a uno, hasta que se sentía seguro como para aumentar la cantidad de

alimento. Se observó que masticaba mucho más con esta consistencia, pero lograba hacerlo de forma exitosa. Luego se procedió a trabajar con gelatina, se observa un buen manejo de la consistencia. Al terminar se utiliza de forma didáctica un juego de ladrillos donde debía tener la lengua en las arrugas del paladar con la boca primero abierta y luego cerrada; el objetivo se cumplió.

Se presenta un análisis de las variables estudiadas a lo largo de las 10 sesiones.

**Tabla N° 11:** Tipo de abordaje realizado por la fonoaudióloga

Sesión	Recursos utilizados	Consistencias trabajadas	Fomento de adherencia
1	Espejo de Glatzel Galletas saladas Praxias	Semisólida	Practicar praxias.
2	Espejo de mano Bajalenguas Cartas Pan de Molde Praxias	Sólida	Practicar praxias. Poner la lengua en su lugar.
3	Hostias Oblea Cartas Praxias	-	Practicar las praxias.
4	Hostias Gotero Vaso Agua Praxias	Líquida	Practicar praxias.
5	Gotero Vaso Bombilla Pastillas Agua Pan Praxias	Líquida Sólida	Practicar praxias. Poner la lengua en su lugar.
6	Pera Agua Vaso	Sólida Líquida	Practicar praxias.
7	Pan Espejo	Sólida	Practicar praxias.
8	Praxias Vaso	Líquida Sólida/Semisólida	Practicar praxias.

	Agua Banana Cuchara		
9	Manzana Cuchara Banana	Semisólida Sólida	Practicar praxias. Posicionar la lengua en su lugar.
10	Snacks Pochoclos Gelatina	Semisólida Sólida	Practicar praxias.

Fuente: Elaborado sobre datos propios

Durante las diez sesiones de terapia, se llevaron a cabo una variedad de actividades y se utilizaron distintos recursos para mejorar las habilidades orales y de deglución del paciente. Entre ellos, se destacó el uso del espejo, una herramienta que permitió al paciente visualizar sus acciones, implementado en las sesiones dos y siete. Además, se utilizaron elementos como un vaso con agua y un gotero de manera recurrente en las sesiones cuatro, cinco, seis y ocho, desempeñando un papel crucial en la consolidación de la consistencia líquida, donde el paciente enfrentaba dificultades. En las sesiones tres y cuatro, se añadió el recurso de la hostia, aplicado junto a las praxias para mejorar los movimientos del paciente, lo que resultó en una mejora notable. Es importante destacar que estos recursos se adaptaron según la evolución del paciente y las áreas donde presentaba mayores dificultades. Con el transcurso de la terapia, se observó una mejora significativa en la capacidad del paciente para ingerir agua directamente del vaso, evidenciando una reducción en las dificultades relacionadas con el volumen del líquido ingerido.

La práctica de praxias linguales fue fundamental en el tratamiento, siendo un recurso ampliamente utilizado en la mayoría de las sesiones, excepto en la seis, siete, nueve y diez. A pesar de las dificultades iniciales del paciente para ejecutarlas, se notó una disminución en su frecuencia a medida que avanzaba el tratamiento.

Asimismo, se trabajaron las diferentes consistencias de los alimentos para mejorar la deglución. Se observó que el paciente enfrentaba mayores dificultades con las consistencias sólidas y líquidas, las cuales fueron abordadas con mayor frecuencia, mientras que los semisólidos se trabajaron en menor medida. Se alentó al paciente a adherirse al tratamiento practicando las praxias regularmente, lo que fue un componente indispensable en todas las sesiones. Además, se abordó el posicionamiento de la lengua en las sesiones dos, cinco y nueve, lo que contribuyó al tratamiento de las habilidades de deglución del paciente.

**Tabla N°12:** Características de las praxias linguales

<b>Sesión</b>	<b>Fortalecimiento lingual</b>	<b>Posición reposo</b>
1	Si	Si
2	Si	Si
3	Si	Si
4	Si	No
5	Si	Si
6	No	No
7	No	No
8	Si	No
9	Si	No
10	Si	No

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Durante las sesiones se abordaron dos aspectos importantes de las praxias linguales. En primer lugar, se enfatizó en el fortalecimiento lingual, el cual se trabajó de manera consistente en todas las sesiones, a excepción de los números seis y siete. A lo largo de estas sesiones, se pudo observar una mejora continua en el paciente, lo que resalta la efectividad de este enfoque. Además, se mantuvo el refuerzo de esta área a lo largo del tratamiento para garantizar su progreso continuo. Por otro lado, se trabajó en la posición lingual en las sesiones uno, dos, tres y cinco. Esta intervención resultó ser eficaz, ya que el paciente experimentó un progreso significativo en las praxias linguales. Este enfoque demostró ser beneficioso para mejorar la coordinación y precisión de los movimientos linguales durante el tratamiento.

**Tabla N° 3:** Características de la deglución

<b>Sesión</b>	<b>Maniobra compensatoria</b>	<b>Babeo</b>	<b>Interposición lingual</b>
1	Presente	Ausente	Presente
2	Presente	Presente	Presente
3	Presente	Presente	Presente
4	Ausente	Presente	Presente
5	Presente	Presente	Ausente
6	Presente	Ausente	Ausente

<b>Sesión</b>	<b>Maniobra compensatoria</b>	<b>Babeo</b>	<b>Interposición lingual</b>
1	Presente	Ausente	Presente
2	Presente	Presente	Presente
7	Presente	Ausente	Ausente
8	Ausente	Ausente	Ausente
9	Ausente	Ausente	Ausente
10	Ausente	Ausente	Ausente

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

En relación a las características de la deglución, se identificaron varios aspectos a lo largo de las sesiones. Inicialmente, las maniobras compensatorias eran frecuentes y el paciente no era consciente de ellas. Sin embargo, se observó una disminución progresiva en las sesiones cuatro, ocho, nueve y diez, lo que sugiere una mejora en la coordinación y eficacia de la deglución. El babeo se intensificó en las sesiones dos, tres, cuatro y cinco. A medida que avanzaba el tratamiento, se observó una reducción gradual en el mismo. Esta disminución fue especialmente evidente en las sesiones posteriores. La interposición lingual se observó en las primeras cuatro sesiones, pero desapareció después de la quinta sesión. Esta ausencia dio como resultado una mejora en la capacidad del paciente para controlar la posición de su lengua durante la deglución.

**Tabla N°4:** Nivel de adherencia del paciente al tratamiento

<b>Sesión</b>	<b>Regularidad de asistencia</b>	<b>Cumplimiento de los ejercicios propuestos</b>	<b>Motivación en el ejercicio</b>
1	Alto	Alto	Bajo
2	Alto	Alto	Bajo
3	Alto	Alto	Alto
4	Alto	Alto	Alto
5	Alto	Alto	Alto
6	Alto	Medio	Alto
7	Alto	Alto	Alto
8	Alto	Alto	Alto
9	Alto	Alto	Alto

10	Alto	Alto	Alto
----	------	------	------

Fuente: Elaborado sobre datos propios

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se observa un alto nivel en la mayoría de las sesiones, con excepción de la sesión seis, donde el paciente indicó un cumplimiento medio de los ejercicios. Además, en las primeras dos sesiones, se evidenció una falta de motivación en los ejercicios; sin embargo, esto cambió notablemente a medida que el paciente empezó a responder de manera satisfactoria a los estímulos positivos.

Es importante destacar que el paciente demostró una regularidad alta en cuanto a la asistencia a todas las sesiones fonoaudiológicas, lo que refleja un compromiso notable con su tratamiento. Asimismo, se observó que practicaba constantemente los ejercicios en casa antes de cada sesión, lo cual se reflejaba en su progreso dentro del consultorio, evidenciando una notable mejoría en un corto período de tiempo y presentando menos dificultades.



# CONCLUSION

## CONCLUSIÓN

Se presentan las conclusiones del trabajo realizado.

En cuanto al tipo de abordaje realizado por la fonoaudióloga, a lo largo de las sesiones se evidencia que el paciente presenta dificultades en la deglución, por esto se utilizan diferentes recursos como alimentos, espejos, hostias entre otros elementos que ayudan en el tratamiento. Esto coincide con Bartulli, Cabrera y Periñan (2013) quienes afirman que el profesional opera con el fin de utilizar los recursos disponibles y logrando el éxito en el tratamiento del paciente.

Además, se trabajan diferentes consistencias a lo largo de las sesiones, ya que el paciente presenta mayor dificultad en las consistencias sólidas y líquidas en menor medida las semisólidas. Al respecto, Sanchis y Clari (2017) expresan que la deglución implica la ingesta de diferentes consistencias, siendo esta una función vital para el ser humano. Los movimientos que estas funciones requieren son indispensables a la hora de abordar la deglución atípica, se utilizan diferentes texturas en un orden específico, se dan de forma progresiva y va aumentando la dificultad a medida que el paciente avanza.

También se propicia en el paciente un nivel de adherencia al tratamiento por parte de la fonoaudióloga, reforzando la realización de las praxias y posicionamientos linguales correctos, coincidiendo con Parra, Niño y Quiroga (2014) que afirman que es el objetivo principal de la terapia fonoaudiológica, esto quiere decir que el paciente interiorice lo aprendido en las sesiones.

Respecto de las praxias linguales, la fonoaudióloga enfatizó en las estrategias de praxias linguales dado que el paciente presentaba mayor dificultad en la lengua. Se tomaron en cuenta el fortalecimiento de la misma y la posición, lo cual concuerda con las ideas de Veganzones (2017) que pone énfasis en fortalecer aquellos músculos relacionados a la deglución que requieren mayor fuerza y coordinación para ejecutar los movimientos de forma precisa y funcional.

El paciente evidencia dificultades al momento de deglutir, manifestando maniobras compensatorias que se observan principalmente en la mano, babeo e interposición lingual. Estos patrones disfuncionales tienen un impacto negativo en la deglución del paciente. Rodríguez (2015) sostiene que los hábitos, como la interposición lingual, pueden dar como consecuencia una hipotonía lingual, lo que agrava aún más las dificultades en la deglución. Las maniobras compensatorias, como el agarre excesivo con la mano, indican una falta de coordinación y control en los músculos implicados en la deglución. El babeo puede ser un síntoma adicional de la disfunción en el proceso de deglución, ya que sugiere una incapacidad para mantener el control adecuado de la saliva durante el acto de tragar.

A lo largo de las sesiones, se priorizó fomentar la adherencia del paciente al tratamiento, lo cual se reflejó en su constancia en las asistencias, el cumplimiento de los ejercicios y su motivación en las actividades. Este compromiso se evidenció mediante una

## INTRODUCCIÓN.

asistencia perfecta en todas las sesiones y una ejecución constante de las actividades propuestas, lo que resultó en un progreso notable a lo largo del tratamiento. Estas prácticas están alineadas con la perspectiva de Moral (2020), quien destaca la importancia de implementar estrategias que fomenten la participación activa del paciente en la intervención, promoviendo así su motivación para realizar los ejercicios propuestos y facilitando un desarrollo efectivo de los mismos.

A la luz de los datos obtenidos en el presente trabajo, se sugieren los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuáles son las causas subyacentes de las dificultades en la posición de la lengua y la deglución disfuncional en una población infantil?
- ¿Cuál es el rol de la familia para mejorar la adherencia del paciente al tratamiento y garantizar una aplicación efectiva de las habilidades aprendidas en su vida diaria?
- ¿Cuáles son las estrategias de prevención de la aparición de problemas dentales en pacientes con deglución atípica en una población infantil?



# **BIBLIOGRAFIA**

- Aguirre-Siancas, Elias Ernesto. (2014). *La memoria y el aprendizaje y su relación con la masticación*. Perú. Universidad nacional mayot de san marcos.
- Andrade Vera, M. T. (2013). *Deglución atípica con interposición lingual como factor determinante de una maloclusión* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
- Arizabaleta, M. A. B., Acosta, E., & Illera, L. (2013). *Percepción sobre el comportamiento de los hábitos orales nocivos en usuarios con tratamiento de ortodoncia fija*. Areté, 13, 24-31.
- Bartuilli, Mónica, Cabrera, Pedro Jose, Periñan, Carmen. (2013). *Terapia miofuncional, guía técnica de intervención logopédica*. España. Síntesis, s.A. Isbn: 978884995837-5-4.
- Bilbao, Annadinin, Figueroa de Garzon, Morella, Magell, Rosemary. (2021). *Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica*. Revista de asociación latinoamericana de odontopediatria alop. <https://doi.org/10.47990/aloplibest2021>.
- Borrás Sanchis, Salvador, (2013). *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*. España. Editorial: nau llibres
- Cabeza Fuenzalida, Rodrigo, Mosqueira Hernandez, Claudia, Serey Perez, Jazmin. *Alteraciones estructurales y funcionales del sistema estomatognático*. Revista electrónica Arete, 2016, vol. 17, no 1 p 1-2.
- Calvo Alonso, Eva. (2016). *Necesidad de la terapia miofuncional en el tratamiento de la deglución atípica*. España. Universidad de Valladolid. Facultad de medicina
- Castagno, Manuela, Chiuchi, Azul Maria. (2023) *Estudio descriptivo acerca de las maloclusiones más frecuentes en pacientes adultos con ortodoncia y alteraciones deglutorias*. Tesis de licenciatura en fonoaudiología.
- Chávez, T.M. . *Efectividad de la terapia miofuncional en hábitos que producen maloclusiones*. Chile. Universidad privada de tacna. 24 pp.
- Cherez Cedeño, Fernanda Elizabeth. (2013) . *Hábitos parafuncionales y su incidencia en la maloclusión*. Ecuador. Universidad san gregorio de Portoviejo.
- Chuhuaicura, Priscila, Alvarez, Giannina, Lezcano, María Florencia. (2018). *Patrones de deglución y metodología de evaluación*.
- Figueroa Bolaños, Karla Daniella. (2022) .*Deglución atípica como factor etiológico de la maloclusión*. Ecuador. Universidad de Guayaquil.

## BIBLIOGRAFÍA

- Francisco, Lucas. Periodo (2016-2017). *Las disfunciones orofaciales en la infancia*. Facultad de educación. Universidad de la laguna.
- Gonzales Moreira, Dalma. (2018). *El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación*. España: editorial areté. Issn 16572513.
- Homem, Alexandre, Vieira, Raquel. (2014) . *Effectiveness of orofacial myofunctional therapy in orthodontic patients: a systematic review*. Revista dental press j orthod.
- Martin, Natalia. (2016). *Terapia miofuncional en la deglución atípica*.
- Mizraji, Morris, Freese, Artuo, Bianchi, Romina. (2014). "Sistema estomatognático". Uruguay. Universidad católica de Uruguay.
- Mohedano, Iranzo. (2013) . *La deglución atípica. Factores de riesgo y trastornos asociados. Importancia de la prevención*. España. Revista española de logopedia pp. 7.
- Montautti Bottini, Elsa, Lopez Carrasco, Alberto, Coral Molina, Ana. (2014). *Protocolo de exploración interdisciplinaria orofacial para adultos: manejo y codificación* Barcelona, España.
- Moral, Sonia. Periodo (2019-2020) .*Protocolo de evaluación e intervención en la deglución atípica*. Trabajo final de grado. España. Universidad de Valladolid.
- Navarro, Paloma, Bernardi de Assis, Gisele, Souza, Lidia. (2013). *Alterações de funções orais na presença de aparelhos ortodônticos fixos com recursos intraorais*. Brasil. Associação brasileira de motricidade orofacial.
- Ovejero, Mario, Gomez, Laura. (2018). *Deglución atípica. A propósito de un caso clínico*. España. Universidad complutense de madrid.
- Palacios, Jennifer, Baeza, Diana, Narvaez, Lisdany. (2021). *Terapia miofuncional orofacial*.
- Parra, Andrea, Espinel, Adriana, Sanches, Elisabeth. (2014). *Propuesta de implementación del servicio de fonoaudiología como terapia complementaria para tratamientos de ortodoncia en la clínica de odontólogos y especialistas, orthoespecialistas*. Bogotá, Colombia.Universidad sergio arboleda.
- Paternina Pacheco, Sandra Milena. (2019). *Intervención del fonoaudiólogo en pacientes con maloclusión esquelética clase III sometidos a cirugía ortognática*. Colombia. Universidad de Sucre.
- Prieto Santos, Dania, Hurtado Santos, Lianet, Martinez Diaz, Dalia Melia, (2022). *Enfoque multidisciplinario en el abordaje terapéutico de las maloclusiones a propósito de un caso*. Villa Clara, Cuba. Universidad de ciencias médicas de villa clara.

- Queiroz, I. (2013). *Deglución-diagnóstico y posibilidades terapéuticas*. Brasil: cefac.
- Quiros, Oscar, Reyes Blanco, Vanessa. (2013). *Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones*. Venezuela. Universidad Central de Venezuela.
- Rodríguez Aguirre, Gabriel Enrique. (2015) .*Logopedia y ortopedia maxilar en el tratamiento de succión digital, deglución atípica y respiración bucal*. Guayaquil. Universidad de Guayaquil.
- Sanchis Borrás, Salvador, Clari Rosell, Vincent.(2017). *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*.
- Sarbonero Soncho, Laura. (2020). *Maloclusiones dentales: el trabajo coordinado entre el logopeda y el odontólogo*. Universidad de Valladolid, España.
- Silva Amorim Ventura, Mara Priscila. (2018). *Deficiencia visual del sistema estomatognático: una relación de importancia para la fonoaudiología*. Brasil. Universidad estatal de campinas. Facultad de ciencias médicas.
- Tartilán Salvador, Sara. (2019). *¿Deglución atípica o adaptada? Valoración logopédica de un caso*. España.Universidad de Valladolid. Facultad de medicina.
- Veganzones García, Esther. 2017. *Terapia miofuncional en deglución atípica*. Grado en logopedia. España. Universidad de Valladolid. Facultad de medicina.
- Vergaray Solano, Albina Karen. (2013). *Evaluación de las características esqueléticas y dentales de pacientes deglutores atípicos según el patrón esquelético*. Perú. Universidad nacional mayor de san marcos.
- 

Biografía recomendada:

- Valcárcel Martín, Natalia. 2016. *Terapia miofuncional en la deglución atípica*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2595>

# TIPO DE ABORDAJE FONOAUDIOLÓGICO EN UN PACIENTE DE 26 AÑOS QUE UTILIZA ORTONCIA Y EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

## OBJETIVO:

DETERMINAR EL TIPO DE ABORDAJE FONOAUDIOLÓGICO EN UN PACIENTE DE 26 AÑOS QUE UTILIZA ORTODONCIA Y EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DURANTE 10 SESIONES EN MAR DEL PLATA EN 2023.

## MATERIAL Y METODOS:

ESTA INVESTIGACIÓN ES DE ALCANCE DESCRIPTIVO, NO EXPERIMENTAL, Y LONGITUDINAL. LA INVESTIGACIÓN SE DESARROLLA DE ACUERDO A UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO, DE UN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DEGLUCIÓN ATÍPICA.

## CONCLUSION:

El tratamiento se centró en mejorar la posición y función de la lengua, la deglución con ejercicios de praxias y fortalecimiento de los músculos.

La clave fue la constante repetición de ejercicios tanto en las sesiones como en la vida diaria, resaltando la motivación del paciente para el éxito terapéutico.

## RESULTADOS:

Como resultado de la terapia, se observó una mejora significativa en la posición de la lengua y en el patrón deglutorio del paciente. Los ejercicios y el fortalecimiento de los músculos orofaciales contribuyeron a la adquisición de un equilibrio muscular adecuado. La motivación a lo largo de las sesiones fue fundamental para generar un grado de adherencia en el paciente. Además, se evidenció que una intervención enfocada y constante puede generar cambios positivos en la función orofacial del paciente.



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**



## REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

### AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

#### 1. Autor:

Apellido \_\_\_\_\_ y  
Nombre \_\_\_\_\_  
Tipo y Nº de Documento \_\_\_\_\_  
Teléfono/s \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Título obtenido \_\_\_\_\_

#### 2. Identificación de la Obra:

TÍTULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de defensa \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)**



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

#### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

---

Firma del Autor Lugar y Fecha

## BIBLIOGRAFÍA