

PROTESIS ORALES Y FONOAUDIOLOGÍA

Fga. Nidia Patricia Cedeño O.*

Abstract:

Key words: estomatognático, prótesis, actividades prelingüísticas, actividades lingüísticas

Relación cráneo-oro-facial: El Instituto Logopedia – logopedie de España y el Centro de Habla y Voz en Colombia, definen la Motricidad orofacial como la rama de la comunicación humana que estudia los aspectos anatomofuncionales de la región cráneo-oro-cervical en lo referente a promoción, prevención, valoración, diagnóstico, intervención, rehabilitación, perfeccionamiento e investigación - 2004. (1)

Es bien sabido que el sistema estomatognático cubre funciones como: respiración, deglución, succión, masticación, habla y voz, todas ellas relacionadas con la motricidad cráneo-oro-facial. De estas funciones algunas son innatas (respiración, succión, deglución) y las otras son adquiridas y desarrolladas con los cambios evolutivos anatómicos y fisiológicos. La ejecución de una o más actividades prelingüísticas envían mensajes propioceptivos a corteza donde se generan patrones con memorias motoras nuevas que dan origen a las bases del lenguaje.

“El equilibrio de las líneas faciales depende directamente de la relación entre la estructura esquelética, la oclusión dentaria y los tejidos muscular y epitelial que recubren la cara”(2)

El sistema Estomatognático posee estructuras pasivas y activas que interactúan manteniendo un bioequilibrio manifestado en el crecimiento, maduración y desarrollo adecuado del individuo.

Las pasivas son tejidos óseos, blandos, sistema nervioso central, sistema circulatorio.

Las activas son huesos, articulaciones, dientes, músculos, ligamentos, espacios, nervios, piel, vasos, mucosa, etc.

Las estructuras asumen funciones que se pueden resumir en control neuromuscular, equilibrio, salivación, información sensorial, alimentación y fonoarticulación.

Cuando se rompe este bioequilibrio por alteración estructural o cambios no controlados se suele presentar:

Mala alimentación – nutrición

Problemas de ATM

Patrones incorrectos de movimiento mandibular

Imbalances musculares y posturales

Deterioro de los tejidos óseos y blandos

Inestabilidad Oclusal

Actividades prelingüísticas y lingüísticas disfuncionales.

Los aspectos que pueden modificar el sistema estomatognático pueden ser orgánicos, funcionales o hábitos, por ejemplo: hábitos de succión, deglución, respiración, fonatorios, posturales, masticatorios, las variaciones tipológicas y de raza, maloclusión, traumatismos maxilofaciales, traumatismos faciales, alteraciones post quirúrgicas, prematuridad, malformaciones congénitas y adquiridas, entre otros.

La referencia dentaria: Es importante recordar que la dentadura colabora en la estabilidad de la oclusión, favorece el correcto crecimiento vertical del rostro, permite una adecuada deglución y alimentación, fonación, entre otros.

Pero si existen piezas dentarias faltantes –anodónticos, edéntulos – vamos a encontrar variaciones como:

mucosa atrofiada, frenillos inadecuados, pérdida de hueso alveolar y a nivel estructural tubérculos geniohioideos, eminencia dental, crestas oblicuas y milohioideas prominentes, alteraciones neurovasculares, tejido blando residual hipermóvil, atrofia, pérdida de ligamento periodontal, reflejados en disminución sensorial (esterognosia y propiocepción).

Que reflejados en masticación se traduciría en: Inestabilidad oclusal con patrones de masticación unilateral, alteraciones en las fases masticatorias, alteraciones de ATM, alteraciones y cambios posturales

Además debemos tener en cuenta que "la variación en el tamaño de la cavidad oral puede a nivel funcional deglutorio alterar el tamaño, forma, volumen, Ph, temperatura y consistencia del bolo alimenticio".(3)

Como manifestaciones en habla y voz tendríamos:

Variaciones en la escala musical (perdidas de tonos extremos, distorsiones tonales, etc.)

Cambios resonanciales

Desplazamientos inapropiados del hioides con repercusión directa en aducción cordal

Musculatura en actividad compensatoria (desequilibrios, espasmos, contracturas, etc) creando posturas adaptativas en actividades prelingüísticas y lingüísticas (punto y modo de articulación)

Distorsiones articulatorias evidentes al análisis acústico

Variaciones en tiempos deglutorios

Variaciones en tiempos de activación de válvulas (palatofaríngea, laringoepiglótica, cricoesfágica)

Lengua retraída y abultada

Cambio en patrones propioceptivos y esterognósticos

La adaptación Protésica: ante la variedad de materiales y técnicas, al realizarse la adaptación protésica es importante mantener un buen contacto con el profesional que realiza la adaptación y las funciones que esta va a desempeñar en cavidad oral.

Por ejemplo, una prótesis de ortopedia – ortodoncia, busca cambiar gradualmente el espacio oral (para nosotros implicaría cambios en articulación y resonancia), correcta información para excitación neural, facilitar los cambios posturales, facilitar la información sensorial – muscular, utilizar los cambios del desarrollo normal para la realización de las modificaciones, actuar miofuncionalmente, que en fonología se traduce en cambios fundamentales para cavidades que intervienen en la deglución, cambios en la elaboración del bolo, cambios en tono fundamental y cavidades resonanciales, modificaciones en punto y modo de articulación, etc.

El Actuar Fonoaudiológico: Para el Fonoaudiólogo es primordial saber, conocer, cómo es el estado en motricidad orofacial, habla y voz del paciente. Por eso debe realizar una evaluación e intervención pre y una post-adaptación.

En la evaluación pre se contemplan aspectos como:

1. Anamnesis
2. Valoración médica (odontología, ORL, Md, según corresponda)
3. Valoración anatómica-funcional que tenga en cuenta los espacios resonanciales
4. Examen completo del sistema Estomatognático
5. Examen sensorial de olfato, gusto, tacto, propiocepción y esterognosia
6. Postura
7. Actividades prelingüísticas
8. Respiración
9. Voz
10. Habla

Se necesita el respaldo de algunas ayudas diagnósticas que nos permitirán mayor claridad en nuestros hallazgos y darán pie para los lineamientos de la intervención, tales como: Videofluoroscopia, electromiografía de superficie, Rx de contraste y de tejidos blandos (lateral, frontal y en deglución), análisis acústico, auscultación cervical, entre otros.

Aspectos que deben contemplar estas valoraciones: Movilidad del paladar blando, anillo de Passavant, actuación en reposo, movilidad y aproximación cordal, movilidad cavidad oral, faringe, laringe, sensibilidad desencadenamiento de reflejos, avance precoz, estudio de la deglución en contraste, penetración laringea, residuos, tos eficaz, regurgitación nasal, atraso en disparo de fases, funcionamiento del e. crico, musculatura cráneo-oro-facial, estado gl. de piel y tejidos, procesos cicatrizales, esterognosia, propiocepción, gusto, olfato act. prelingüísticas, postura – adaptaciones posturales, prosodia y variaciones melódicas, resonancia, características vocales, audición, hábitos surgidos por la carencia de dientes o por los procesos que conlleva la anodoncia.

También, realizar una intervención antes de la adaptación ya que ello facilitará algunas de las características que se quieren a la adaptación protésica. Por ejemplo, se corregirán algunos patrones sensoriales, patrones deglutorios, se tonificará musculatura y se recomodarán aquellos que se encuentren en imblance lo que redundará en mayor bioestabilidad, retención y soporte.

El programa de intervención incluirá:

1. Postura
2. Respiración
3. Estimulación sensorial (táctil, gusto, olfato, propiocepción y esterognosia)
4. Relajación muscular cráneo-oro-facial
5. Ejercicios isotónico, isométricos e isocinéticos que permitan una normalización de los patrones correctos para trabajo muscular estomatognático
6. Succión, sorbición, deglución, masticación
7. Voz
8. Habla

Podremos utilizar algunas ayudas terapéuticas como: Electroestimulación, Vibración, Ultrasonido, Fotoestimulación, Laser Terapéutico, Miofeedback, Biofeedback, Crioterapia, Análisis Acústico, Aparatos de estimulación propioceptiva, Guías de lengua....etc-

Evaluación post-adaptación protésica:

1. Características protésicas: Tipo de prótesis, objetivos de la adaptación, tipo de material, tiempo de la intervención quirúrgica si la hubo, tiempo de duración del cerclaje, controles, tipos de controles, aspectos mecánicos y físicos de la prótesis, etc.
2. Aspectos relacionados con la adaptación: tolerancia, retención, estabilidad y soporte al realizar actividades prelingüísticas y lingüísticas.
3. Hábitos adquiridos por la adaptación (succión de labios, masticación constante de la prótesis, succión de mejillas, ruido de succión, etc.)
4. Cambios auditivos y aparición de tinitus, procesamiento auditivo.
5. Dolor referido y puntos gatillo.
6. Revaloración anatómica-funcional comparativa (toda la musculatura cráneo – oro- facial)
7. Examen del sistema estomatognático. Incluir el manejo y disparo de válvulas para la deglución
8. Valoración de la sensibilidad y de los cambios por la adaptación.
9. Postura
10. Actividades prelingüísticas
11. Respiración
12. Voz
13. Habla

Y la intervención debe incluir:

1. Postura, enfatizando eje cervical para la alimentación.
2. Relajación de la musculatura, especialmente ante la presencia de dolor y contracturas ya sean faciales,

en cuello, en cabeza o nuca.

3. Actividades sensoriales (gusto, olfato, tacto, propiocepción, esterognosia, etc)
4. Ejercicios Isotónicos, isométricos e isocinéticos
5. Reestablecimiento de flujo aéreo para prótesis de fisurados o prótesis para levantar el velo
6. Succión, sorbición, deglución, masticación (en forma progresiva, respetando las características protésicas especialmente en lo referente a texturas de los alimentos)
7. Respiración
8. Voz
9. Habla

Es importante hacer énfasis en manejo resonancial y alimentación, pues la cavidad oral cambia, y su funcionalidad se mejora, evitando abusos musculares y de emisión de la voz.

Así mismo, se debe mantener un contacto directo con el Rehabilitador oral, Prostodoncista, Cirujano maxilofacial, ortodoncista, ortopedista, o el profesional que realizó la prótesis, pues del trabajo en equipo depende mucho la eficacia de la adaptación, la buena aceptación del paciente hacia su prótesis, su bienestar y el mejoramiento de su calidad de vida.

Se deben hacer controles periódicos durante los primeros 6 meses posteriores a la adaptación y recomendar un plan de ejercicios para mantenimiento muscular en casa a fin de evitar atrofas, reabsorciones, etc.

Si desea tener información sobre los ejercicios a realizar en la intervención consúltenos al e-mail publicaciones@centrodehablayvoz.com, o a kattie456@yahoo.com