

# **DEGLUCIÓN ATÍPICA**

## **Trabajo Fin de Grado (Logopedia)**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA

ULL

Patricia Fariña Mesa

Tutor: Pablo García Medina

**Curso Académico 2021-22**



## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS.....	4
METODOLOGÍA .....	4
MARCO TEÓRICO .....	5
Deglución normal .....	5
Deglución adaptada.....	8
Deglución atípica .....	8
INTERVENCIÓN .....	12
Terapia miofuncional en deglución atípica.....	12
Tratamiento de la deglución atípica.....	14
RESULTADOS .....	15
DISCUSIONES .....	17
CONCLUSIONES .....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18



## ***Deglución atípica***

### **RESUMEN**

La deglución atípica son movimientos inadecuados de la lengua y de otras estructuras que participan en la deglución de los alimentos. Esta provoca alteraciones diversas en las oclusiones dentarias o en la musculatura facial. Como tratamiento para la corrección del desequilibrio de la musculatura orofacial se propone la terapia miofuncional. Los objetivos del presente trabajo son los siguientes: recopilar y revisar la información existente de la deglución atípica, de la terapia miofuncional y la aplicación de la terapia miofuncional en pacientes con deglución atípica. En base a la revisión bibliográfica en diversas fuentes de información y bases de datos, determinar cuáles son los mejores hábitos para una adecuada deglución y la eficacia de la terapia miofuncional sobre la deglución atípica. En relación con los resultados obtenidos, se observa la eficacia del tratamiento en los pacientes con desequilibrio muscular orofacial.

*Palabras clave: deglución atípica, terapia miofuncional.*

### **ABSTRACT**

Atypical swallowing is inadequate movements of the tongue and other structures involved in swallowing food. This causes various alterations in dental occlusions or in the facial musculature. Myofunctional therapy is proposed as a treatment to correct the imbalance of the orofacial musculature. The objectives of the present work are the following: to compile and review the existing information on atypical swallowing, myofunctional therapy and the application of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. Based on the bibliographic review in various sources of information and databases, to determine which are the best habits for an adequate swallowing and the efficacy of myofunctional therapy on atypical swallowing. In relation to the results obtained, the efficacy of the treatment in patients with orofacial muscular imbalance is observed.

*Key words: atypical swallowing, myofunctional therapy.*



## ***Deglución atípica***

### **INTRODUCCIÓN**

En este trabajo bajo el título “Deglución atípica”, se hace una revisión bibliográfica de los tipos de deglución que puede presentar una persona (normal, adaptada y atípica), como las diversas alteraciones a niveles orofaciales que pueden desembocar en una deglución atípica (alteraciones en la masticación; maloclusiones dentarias; movilidad, tono y fuerza de la musculatura implicada; malos hábitos orales).

Por esto, se empleará la terapia miofuncional con el fin de solventarlo. Esta terapia es ofrecida por los profesionales logopédicos para realizar un diagnóstico y poder establecer un tratamiento a las alteraciones orofaciales que pueda presentar una persona, aparte de corregir la deglución también se puede corregir la respiración o la postura.

Nos detendremos a definir los diferentes tipos de deglución que podemos encontrar en los usuarios, como son los tres siguientes:

La deglución es un acto básico y primario del vivo, requiere de la acción coordinada y controlada de un gran número de entidades motoras y sensitivas. Tiene como duración de 3 a 8 segundos (Tartilán, 2019; Marchesan, 2002).

La deglución adaptada, es una forma inadecuada de deglutir y es consecuencia de otro problema existente como la maloclusión o la respiración oral (Limache Mendoza, Pinedo Cerrate, 2012).

La deglución atípica, es un movimiento inadecuado de la lengua y de otras estructuras participes, de las cuales normalmente podemos encontrar personas con deglución atípica con problemas posturales, por el tono alterado y de la movilidad de los órganos fonoarticulatorios. (Limache Mendoza, Pinedo Cerrate, 2012).

Posteriormente se verá una propuesta de tratamiento que realizan varios autores, que es la terapia miofuncional y se define a continuación:

Y la terapia miofuncional como intervención en la deglución atípica, abarca un conjunto de ejercicios o actividades que sirven para aumentar la tonicidad de la musculatura peribucal, así como lingual (García, 2017).

Tras los resultados obtenidos de la revisión realizada, podemos afirmar que la terapia miofuncional es la mejor opción para la corrección del desequilibrio muscular orofacial y establecer nuevas pautas en el comportamiento muscular normal.



## ***Deglución atípica***

### **OBJETIVOS**

Los objetivos generales son los siguientes:

- Recopilar y revisar la información existente de la deglución atípica, de la terapia miofuncional y la aplicación de la terapia miofuncional en pacientes con deglución atípica.

Los objetivos específicos son:

- En base a la revisión bibliográfica determinar cuáles son los mejores hábitos para una adecuada deglución.
- Determinar, con la información existente, la eficacia de la terapia miofuncional sobre la deglución atípica.

### **METODOLOGÍA**

Para realizar este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica acerca de la deglución atípica y terapia miofuncional en diversas fuentes de información. Se utilizó el Google Scholar, Punto Q del servicio de la biblioteca de la Universidad de La Laguna y libros de texto. Las palabras claves que se han utilizado son las siguientes: deglución atípica, terapia miofuncional y terapia miofuncional en deglución atípica. Donde no se establece ningún filtro de años en los dos buscadores.

El primer buscador consultado fue Google Scholar, en los que se introdujo las palabras claves ya comentadas, de las cuales se obtuvo 657, 336 y 79 resultados en el orden ya mencionado de las palabras claves.

El segundo buscador consultado fue Punto Q, en los que se introdujo las palabras claves, de las cuales se obtuvo 6, 288 y 2 resultados. De los cuales se seleccionaron 26 artículos, entre los cuales podemos encontrar artículos, capítulos de libro, tesis, TFGs, guías o libros. Todos los artículos, TFG o guías que han sido seleccionados al final, en los dos buscadores nombrados anteriormente, se escogieron acorde al estudio que se va a realizar en este trabajo.

Por otro lado, a partir de la selección de los resultados, se han escogido los artículos, documentos o libros relacionados con la logopedia o fonoaudiología, odontología, ya que se trata de un tema muy amplio y estudiado por diversas ramas clínicas, como la medicina o la fisioterapia, como se pudo observar anteriormente



## **Deglución atípica**

encontramos gran cantidad de resultados, pero no se aceptaron en este trabajo porque no van acorde con la elaboración de este trabajo.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Deglución normal**

“La deglución, acto básico y primario de todo ser vivo, es una de las funciones del sistema estomatognático más compleja del ser humano y requiere de la acción coordinada y controlada de un gran número de entidades motoras y sensitivas.” (Tartilán, 2019). “La deglución es una actividad neuromuscular compleja, que puede ser iniciada conscientemente, durando de 3 a 8 segundos” (Marchesan, 2002).

También podemos encontrar diferentes definiciones de diversos autores como, por ejemplo, “Acto de tragar, tanto líquidos como sólidos y una función necesaria para la alimentación del individuo” (Borrás & Rosell, 2008). “La deglución es una acción motora automática, en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. El objetivo de la deglución es el transporte del bolo alimenticio y también la limpieza del tracto respiratorio” (Marchesan, 2002).

En la deglución normal encontramos tres fases deglutorias que corresponden a las regiones anatómicas: fase oral, fase faríngea y fase esofágica (Molina Gil, Guerrero Blanco & Gutiérrez Fonseca, 2014):

**Fase oral:** En primer lugar, hay que destacar que esta fase tiene un control voluntario. En esta fase se realiza la correcta preparación del bolo alimenticio, con una adecuada salivación para acondicionar el alimento, y gracias al perfecto funcionamiento de la musculatura lingual y oral dirige al alimento lateralmente para su atribución por las arcadas dentarias. Posteriormente encontramos la propulsión que es un mecanismo que tiene una duración muy breve e implica una coordinación de diversos movimientos, ya que son complicados de realizar en la fase faríngea, es decir, que conduce el bolo alimenticio a la faringe debido a movimientos linguales. Finalmente, el bolo alimenticio es conducido por el istmo de las fauces y esto indica que es el fin de la fase oral y desencadena el reflejo deglutorio (Molina Gil, Guerrero Blanco & Gutiérrez Fonseca, 2014).



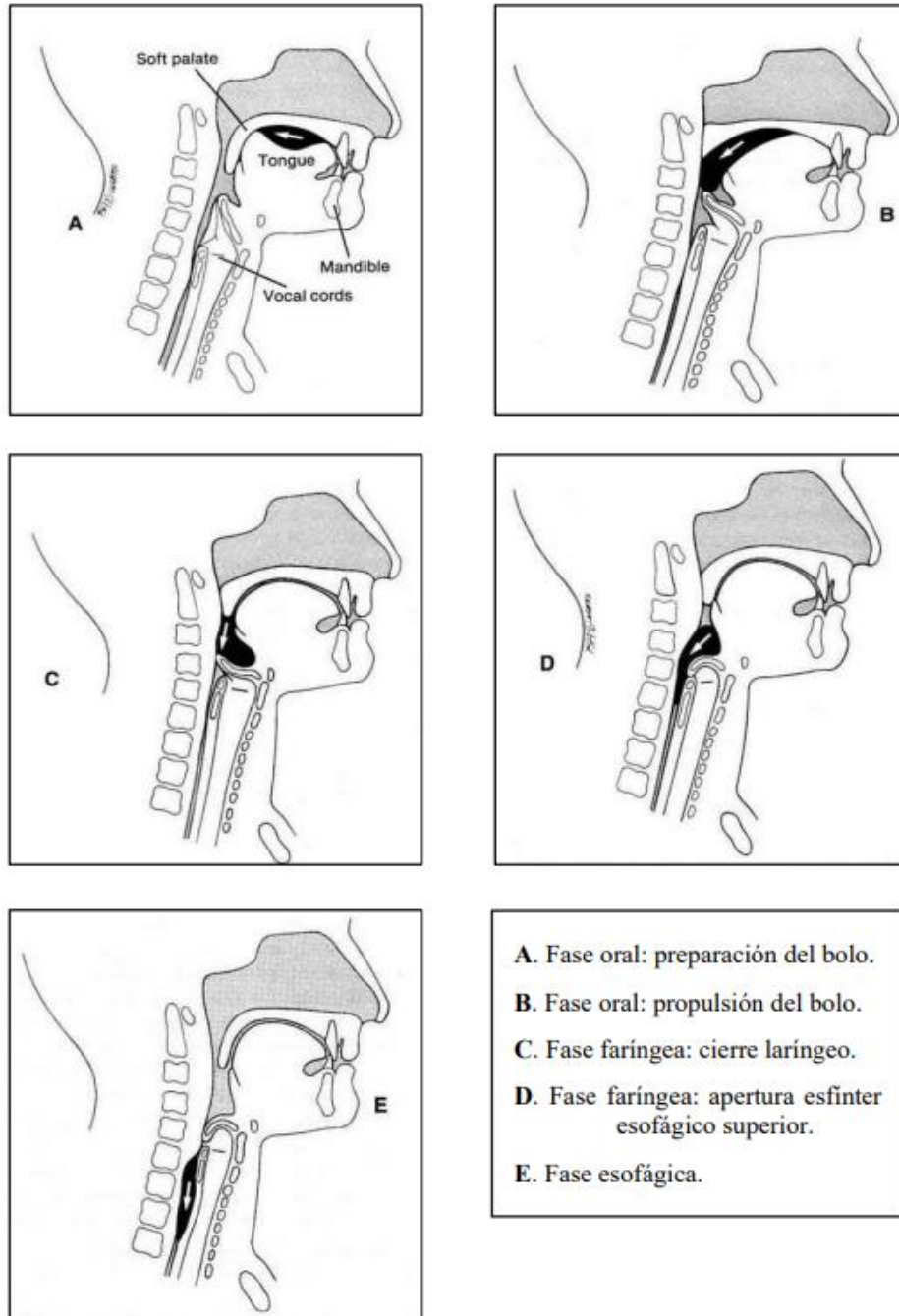
## ***Deglución atípica***

**Fase faríngea:** En primer lugar, hay que destacar que esta fase tiene un control involuntario. En la que consiste el paso del bolo alimenticio por el istmo de las fauces hasta el esfínter esofágico superior. En esta fase se produce una separación entre el aerodigestivo, que consiste en que el alimento no penetre en las vías respiratorias. En esta fase podemos observar cuatro hechos: el cierre del esfínter velofaríngeo, la oclusión del esfínter laríngeo, la propulsión del bolo a través de la faringe y la apertura del esfínter esofágico superior (Molina Gil, Guerrero Blanco & Gutiérrez Fonseca, 2014).

**Fase esofágica:** En primer lugar, hay que destacar que esta fase tiene un control involuntario. En esta última fase el bolo alimenticio parte del esfínter esofágico superior hasta llegar al estómago, todo esto es gracias a las ondas peristálticas producidas por la musculatura esofágica. Estas ondas peristálticas son más lentas que en el faríngeo, y se pueden producir a continuación de esta, a la que se le denomina peristaltismo primario o secundario (siendo este independiente del anterior) y todo esto es debido a la compresión de las paredes esofágicas. Estos dos peristaltismos ya comentados anteriormente son propulsivos. Y por último encontramos el peristaltismo terciario que no es propulsivo. Para finalizar esta fase, por la presencia del bolo alimenticio se abre el esfínter esofágico inferior y gracias al peristaltismo esofágico el bolo alimenticio entra en el estómago (Molina Gil, Guerrero Blanco & Gutiérrez Fonseca, 2014).



## Deglución atípica



**Figura 1:** Fases de la deglución (*Molina Gil, Guerrero Blanco & Gutiérrez Fonseca, 2014*).





## ***Deglución atípica***

### **Deglución adaptada**

“Es aquella donde la forma inadecuada de deglutir es consecuencia de otro problema existente como la maloclusión o la respiración oral. En estas condiciones la lengua se adapta a la forma de la cavidad oral o al tipo facial del individuo, adaptándose también las funciones existentes.” (Limache Mendoza, Pinedo Cerrate, 2012).

### **Deglución atípica**

“Corresponde al movimiento inadecuado de la lengua y de otras estructuras que participan en el acto de deglutir sin que exista una alteración en la estructura de la cavidad oral” normalmente podemos encontrar personas con deglución atípica con problemas de posturas inadecuadas de cabeza, por el tono alterado, de la movilidad de los órganos fonarticulatorios. (Limache Mendoza, Pinedo Cerrate, 2012).

También encontramos otras definiciones como, “Cuando la deglución no sigue los patrones normales y equilibrados a los que nos referíamos en el punto anterior, hablamos de deglución atípica o disfuncional. La deglución atípica se da cuando la lengua, los labios o la musculatura peribucal interfieren presionando los dientes en una u otra dirección” (Cervera, Ygual, 2002). “Es aquella deglución en la que se ejerce una presión anterior y/o lateral sobre la arcada dentaria o sobre el maxilar superior o inferior y que puede originar alteraciones en la conformación del sistema orofacial” (Bartuilli, Cabrera, Perinám, 2010).



## **Deglución atípica**

**Tabla 1** Características de la deglución atípica (Marchesan, 2002):

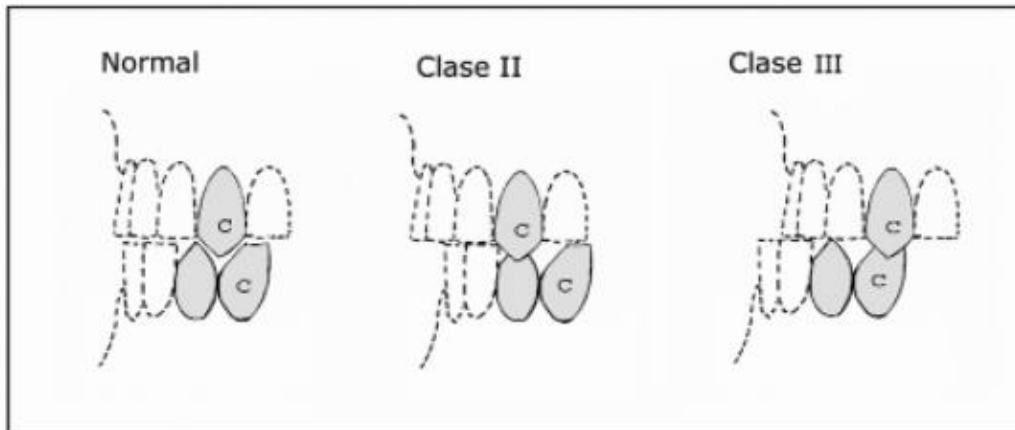
<b>Características en la deglución atípica</b>	
<b>Con interposición lingual</b>	En este primer punto podremos observar una mordida abierta anterior, hipotonía lingual, macroglosia, succión digital, respiración oral. También suele ocurrir con la dentición decidua a una dentición permanente, pero es común observar este tipo de deglución con una dentición mixta.
<b>Contracción de la musculatura periorbicular</b>	Debido a una disminución del tono muscular orofacial que participan en la deglución, se debe de compensar el cierre labial que es ineficiente para evitar una salida del alimento en la cavidad oral.
<b>Sin contracción del masetero</b>	Los usuarios con dicha alteración presentan en el músculo masetero una menor fuerza muscular que los usuarios con deglución normal.
<b>Con contracción del mentoniano e interposición labial inferior</b>	Esto ocurre en usuarios con maloclusión clase II (figura 2) y para que se consiga el cierre labial, el músculo mentoniano se contrae y se interposiciona el labio inferior al mismo tiempo, también se puede evidenciar una contracción exagerada de la musculatura periorbicular y respiración oral u oronasal.
<b>Con movimiento de cabeza</b>	Esto ocurre cuando el bolo alimenticio es heterogéneo o la lengua carece de fuerza para empujarlo, lo cual fuerza al sujeto a mover la cabeza para conseguir el paso hacia la laringofaringe.
<b>Con ruidos durante la deglución</b>	Debido al exceso de presión que ejerce la lengua contra el dorso del paladar duro se producen ruidos.
<b>Con presencia de residuos, luego de la deglución</b>	Esto se observa en la hipotonía del músculo buccinador, debido a una cantidad de saliva insuficiente, movilidad lingual alterada o por dificultades en la percepción del alimento.



## Deglución atípica

La clasificación de las maloclusiones son las siguientes (García, 2017):

- **Clase I:** normoclusión, se establece una relación normal entre ambos maxilares.
- **Clase II:** distoclusión, el maxilar superior se adelanta con o sin posición retrasada de la mandíbula y pueden ser unilaterales o bilaterales.
- **Clase III:** mesioclusión, el maxilar inferior sobresale en relación con el maxilar superior, pudiendo ser unilateral o bilateral.



**Figura 2:** Clasificación de las maloclusiones (Cervera, Ygual, 2002).

En la deglución atípica observamos alteraciones en la masticación, y “las causas de dicha alteración son las siguiente:

- Ausencia de piezas dentarias por cambios en la dentición, por extirpación, traumatismos, etc.
- Alteraciones o desequilibrios en la oclusión por dichas ausencias o por desequilibrios musculares.
- Respiración oral con lengua adelantada con las consiguientes dificultades para la trituración del alimento.
- Factores psicológico-conductuales relacionados con malos hábitos” (Sanchis, Clari, 2005).

En este último factor comentado se aclara que las personas con deglución atípica pueden presentar dificultades emocionales o psicológicas, por ejemplo, al presentar alteraciones estéticas, dificultades en el habla, engullen la comida, etc. Provocando



## **Deglución atípica**

problemas de mayor nivel de estrés, tensión, ansiedad, timidez, entre otros (Silva, 2015; Gázquez *et al.* 2016)).

“La deglución forma parte del sistema estomatognático. Este sistema es una unidad orgánico-funcional 8 compuesta por todas las estructuras de la cavidad bucal: labios, lengua, dientes, encía, paladar, mucosa oral, piso de la boca, glándulas salivales, amígdalas y orofaringe. Sus funciones son la succión, deglución, masticación, articulación del habla, respiración y mímica facial” (Mohedano, 2011).

Cuando hay alguna alteración en algunos de los órganos comentados se rompe la sinergia como en el caso que estamos tratando, es decir, trastornos asociados a la deglución atípica. Son los siguientes:

- **Problemas ortodóncicos:** Pacientes que presentan interposición lingual producida por un adelantamiento de los incisivos superiores produciendo una oclusión dental incorrecta y mordida abierta.

Es importante que el ortodoncista trabaje de forma conjunta con el logopeda facilitando ejercicios y estrategias para ir eliminando el hábito de empujar los dientes (Mohedano, 2011).

- **Respiración bucal:** Pacientes que mantienen la boca entreabierta y la lengua la mantienen en posición baja y adelantada. Paladar contraído y si la lengua se encuentra entre los incisivos ocasiona mordida abierta anterior y deglución atípica.

También puede ocasionar labio superior corto o que se mantenga inactivo, y la mandíbula se encuentra en posición baja por la falta de tonicidad (Mohedano, 2011).

- **Problemas estéticos:** “Los defectos ortodóncicos tienen a su vez repercusiones estéticas” (Mohedano, 2011).
- **Alteraciones en la masticación:** “Las alteraciones de masticación más frecuentes son la masticación unilateral, la masticación ruidosa, masticación con labios entreabiertos, masticación con movimientos verticales de mandíbula” (Czlusniak, Carvalho, de Oliveira, 2008).
- **Dificultades de articulación:** La articulación dependerá de la posición de los dientes y la agilidad lingual que presente la persona, pero esto no significa que en



## **Deglución atípica**

la deglución atípica aparezca problemas del habla (Vera, Chacón, Ulloa, Vera, 2004).

“La interposición lingual produce un adelantamiento de los dientes incisivos superiores, mientras que la interposición labial produce una retracción de los inferiores. Ambas anomalías provocan dificultades en la articulación de algunos fonemas alveolares y palatales, siendo los más alterados los fonemas [s], [z], [n] y [l], así como los dentales [t] y [d]. Destacan principalmente el sigmatismo (dificultad con [s]) que puede ser frontal o lateral, así como la imprecisión articulatoria” (Mohedano, 2011).

- **Alteraciones en la voz:** “Debido a que la cavidad bucal es un resonador que puede variar en tamaño e impedancia según sea la posición de sus elementos y la abertura o cierre de la cavidad” (Mohedano, 2011).
- **Rendimiento escolar:** “Se ha encontrado una relación significativa entre el grado de severidad de la deglución atípica y el rendimiento escolar, según la cual cuanto más severa es la deglución atípica, peor es la dicción y más bajo el rendimiento escolar” (Mohedano, 2011).
- **Problemas emocionales:** Si un paciente presenta todas las dificultades comentadas anteriormente, puede tener alteraciones emocionales como la timidez, ansiedad, inseguridad entre otras. También podemos encontrar niños con dicha alteración que no saben cómo canalizar esta ansiedad, y esto desemboca en generar nuevos hábitos nocivos para liberar la tensión (Mohedano, 2011).

## **INTERVENCIÓN**

### **Terapia miofuncional en deglución atípica**

“El término terapia miofuncional procede etimológicamente de terapia (curación) y mio (músculo), por lo que inicialmente podría definirse como una terapia orientada a la curación de alteraciones relacionadas con la funcionalidad de los músculos, aunque, como se verá posteriormente, en la actualidad la intervención se refiere principalmente a toda la musculatura implicada, pero en el funcionamiento del sistema orofacial.” Este tipo de terapia se le puede atribuir a las especialidades de los Logopedas, donde establecen diferentes objetivos como, el prevenir, evaluar, educar, diagnosticar y rehabilitar el



## **Deglución atípica**

desequilibrio del sistema orofacial, en todas las etapas de la vida. Dicha terapia tiene como objetivo del tratamiento establecer en función a las evaluaciones y los diagnósticos que se realicen y tendrá como finalidad normalizar y regular las alteraciones anatomofuncionales del sistema orofacial. (Bartuilli, Cabrera, Periñám, 2010).

En el proceso de dicha terapia debe participar un equipo interdisciplinar, como son los profesionales de las áreas de la fonoaudiología o logopedia, ortodoncista, otorrinolaringólogo, nutricionista o fisioterapeutas.

La contribución de cada uno variará dependiendo de las necesidades de cada usuario o a medida que dichas necesidades van cambiando. La familia está incluida en dicho equipo ya que tiene un rol fundamental en el reforzamiento y en la continuidad de las técnicas que se proporcionan, y que son modeladas por el terapeuta para promover una mejora en los patrones de masticación y deglución. (Junqueira, 2002).

“La terapia miofuncional abarca un gran conjunto de ejercicios o actividades que sirven para aumentar la tonicidad de la musculatura peribucal, así como lingual; además, incluye ejercicios de praxias linguales con el fin de controlar la hipotonía lingual, logrando el afinamiento de la lengua, la elevación de esta al paladar y/o la colocación correcta para emitir una correcta deglución” (García, 2017).

### **La terapia miofuncional se puede aplicar especialmente en:**

- **“Deglución atípica.**
- Trastornos de la voz o disfonías.
- Trastornos degenerativos y de origen neurológico (disfunciones orofaciales relacionadas con la respiración, masticación y deglución).
- Respiradores orales.
- Hábitos inadecuados de succión, onicofagia, uso prolongado del chupete, entre otros.
- Alteraciones relacionadas con la ortodoncia.
- Malformaciones faciales y/o craneofaciales: Fisuras labio palatinas, síndromes congénitos...
- Secuelas de accidentes cerebro vasculares (ACV) y traumatismos craneoencefálicos (TCE).
- Discapacidades cognitivas: Síndrome de Down.



## **Deglución atípica**

- Parálisis cerebral infantil: En estos casos, es importante la intervención temprana con TMF, con el fin de conseguir patrones de masticación, deglución y respiración, lo más adecuados posible.
- Bruxismo.
- Roncopatías.
- Cualquier trastorno o patología en la que se halle afectada la funcionalidad de la musculatura orofacial”. (Castro, 2022).

## **Tratamiento de la deglución atípica**

Para establecer una correcta musculatura labial, lingual y facial, y la respiración nasal que se encuentra establecida para el patrón deglutorio correcto, la debemos de reforzar o entrenar con diversos ejercicios. “Ejercicios musculares en los órganos fonarticulatorios, para establecer un adecuado tono y movilidad. Entrenamiento de la posición de reposo de los labios y la lengua. Una vez logrado el control de la deglución salival se continuará con los líquidos, semisólidos y se finalizará con la deglución de los sólidos. Entrenamiento de los nuevos patrones de respiración, deglución, masticación y fonación. Generalización o mantenimiento de los patrones aprendidos” (Chávez, 2016).

Para otros autores consiste en que cuando la deglución atípica ya se encuentra en manifiesto, es muy importante la derivación temprana al logopeda, ya que es el profesional capacitado para realizar la rehabilitación de la deglución atípica (Mohedano, 2011). Sin embargo, “el diagnóstico de los trastornos que presenta el paciente deberá ser enfocado por un equipo de profesionales integrado por un odonto-estomatólogo, otorrinolaringólogo, psicólogo y logopeda. Cada uno de ellos, en una acción conjunta, contribuirá a que el resultado de la intervención sea de mayor beneficio para el paciente” (Barrutia, Mourenza, 1997).

El objetivo de la terapia miofuncional es que el paciente automatice el patrón muscular funcional correcto y las bases de este tratamiento se basan en la reeducación de la función respiratoria ya que, “un paciente que respira adecuadamente podrá modificar de manera exitosa su patrón masticatorio o deglutorio disfuncional” (Grandi, 2011). “De hecho, el tratamiento llevará un orden determinado, ya que no es efectivo, por ejemplo, realizar la intervención odontológica cuando no se ha adquirido un patrón respiratorio y deglutorio correcto” (Mohedano, 2011).



## **Deglución atípica**

También otros autores que proponen diversas actividades a realizar (**Tabla 2**):

<b>Actividad</b>	<b>Ejercicios</b>
<b>Praxias orolinguales</b>	<b>Labios:</b> abrir y cerrar, apretar, dar besos, estirar sin separar los labios. <b>Lengua:</b> se realiza protrusión y retracción, movimiento hacia la parte superior e inferior y de derecha a izquierda, empujar las mejillas, realizar el barrido dentro de la boca y elevar al paladar. <b>Mandíbula:</b> anteriorizar y retraer, mover de derecha a izquierda y movimiento de masticación.
<b>Estrategias posturales</b>	<b>Flexión anterior del cuello:</b> la espalda debe estar recta, flexionar el cuello, deglutir y sostener la cabeza.
<b>Maniobras compensatorias</b>	<b>Maniobra supraglótica:</b> detener la respiración, deglutir, toser y deglutir nuevamente.

**Tabla 3** Ejercicios para la deglución (extraído de Montagut, N. et al. 2014)

## **RESULTADOS**

De los 34 documentos seleccionados se escogieron 9 TFGs, 9 artículos, 3 tesis, 1 Guías, 1 capítulo de libro y 3 libros para el estudio de los objetivos de este TFG. Tras la lectura de la documentación encontrada y seleccionada, en este apartado se refleja que la terapia miofuncional es aceptada y apropiada para un tratamiento de la deglución atípica.

En relación con los buenos hábitos deglutorios, se ve reflejado que es un complejo mecanismo neuromuscular y son movimientos sincronizados que se realizan dentro de la boca, faringe y esofágica, que tienen como función, llevar el bolo alimenticio hasta el estómago. Durante todo este proceso debemos tener en cuenta, la respiración nasal, una postura correcta, no poseer patologías previas, o no presentar malformaciones orales (Mateu, 2014).





## Deglución atípica

Dentro de la búsqueda bibliográfica se han encontrado diversas ventajas y limitaciones de la terapia miofuncional antes de iniciar el tratamiento, véase la tabla 3.

Ventajas	Limitaciones
Ayuda al ortodoncista y para el paciente: ya que el tratamiento es más corto, reduce el descontento del paciente o la posibilidad de recaída, etc.	“La edad del paciente. Lo ideal es empezar la reeducación con la mayor brevedad posible, ya que los hábitos no están tan afianzados, las estructuras óseas se modifican con mayor facilidad y es más fácil corregir el balance muscular orofacial. Sin embargo, en niños pequeños la colaboración es más difícil, ya que no comprenden la finalidad de los ejercicios que se les propone, y en muchos casos es mejor esperar a que sean un poco más mayores, puesto que colaborarán más”.
La terapia miofuncional no interfiere en la terapia de ortodoncias. “Facilita su labor, sobre todo si se empieza antes de la instauración de estos, ya que «prepara» y reinstaura el balance muscular orofacial normal”	“La motivación del niño. Si el niño no está suficientemente motivado y con ganas de hacer los ejercicios, es inútil llevar adelante el tratamiento, puesto que es él quien debe realizar los ejercicios, aunque ayudado, corregido y estimulado por los padres y el terapeuta. En niños mayores es más fácil conseguir esta motivación porque ellos mismos son conscientes de su malformación”.
En el mercado laboral del logopeda, también tiene ventajas ya que amplía sus funciones y a su vez permite aumentar el número de pacientes.	“La colaboración de la familia es indispensable puesto que, en último caso, de ellos depende la asistencia a las sesiones y en gran parte, el éxito del tratamiento, ya que serán ellos los que en casa controlen que el niño haga los ejercicios y lo que es más importante, que los hagan correctamente y hasta el final del tratamiento”.

**Tabla 3** Ventajas y limitaciones de la terapia miofuncional (Castells, 1992).



## ***Deglución atípica***

### **DISCUSIONES**

Tras realizar la revisión de 34 documentos en los que encontramos artículos, TFGs, guías, capítulos de libros, libros y tesis. Se obtuvieron los resultados mostrados en el apartado anterior. Se observa que la terapia miofuncional efectivamente es la apropiada para el tratamiento de la deglución atípica.

Estos resultados muestran que la terapia miofuncional es efectiva, ya que se centra en la musculatura que interviene en la deglución, así como en la posición correcta tanto de la lengua como posturales. Sin embargo, a la hora de realizar esta terapia, también es importante enmarcar esta terapia desde un ámbito multidisciplinar, es decir, con la implicación de un médico de cabecera (que pueda proporcionar información sobre alergias, etc.), un fisioterapeuta (que se encargue de la corrección de la posición postural, entre otras funciones), un dentista (para un buen tratamiento ortodóncico, en caso de ser necesario) y un logopeda (con el fin de realizar dicha terapia miofuncional, entre otras funciones).

Cabe destacar que diversos autores no tienen en cuenta la terapia miofuncional en los casos de deglución atípica. Estos autores explican que con un tratamiento de ortodoncia dicha dificultad irá “desapareciendo” y no dando la importancia que merece la terapia miofuncional o los propios profesionales logopédicos.

En base a la información mostrada en la tabla 3, se observa que la voluntad, motivación y colaboración del paciente con los terapeutas es fundamental para la mejora de su tratamiento de ortodoncia. Esto también conlleva la mejora de la musculatura facial, la cual a su vez influye en una mejora deglutoria.

### **CONCLUSIONES**

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo general recopilar y revisar la información existente de la deglución atípica, de la terapia miofuncional y la aplicación de la terapia miofuncional en pacientes con deglución atípica. Los objetivos específicos son determinar cuáles son los mejores hábitos para una adecuada deglución en base a la revisión bibliográfica, así como determinar, con la información existente, la eficacia de la terapia miofuncional sobre la deglución atípica.



## **Deglución atípica**

En cuanto a la deglución atípica se concluye que es un patrón deglutorio anormal, pero sin la presencia de alteraciones graves funcionales. La terapia miofuncional sería adecuada para el tratamiento de dicha deglución, ya que nos centramos en dicha musculatura, postura o posición lingual.

La conclusión principal de este trabajo gira en torno a la necesidad de hacer una detenida exploración de un concepto algo descuidado en su abordaje, quizás por no tratarse de una alteración considerada grave en extremo tampoco hemos logrado encontrar suficientes evidencias que de constancia de una atención que debamos considerar la adecuada.

Por lo anterior entendemos que debemos llamar más atención sobre un concepto que por secundario necesita mayor atención. Esto con la finalidad de proporcionar mayores cotas de calidad en la atención de las personas que sufren de estas alteraciones que no por ser menos graves deban descuidarse en el ámbito de la salud.

Disponemos por ahora de información insuficiente con respecto a la deglución atípica y la terapia miofuncional. Por lo que sería conveniente la realización de más estudios a fin de obtener más información sobre este tratamiento, así como determinar su eficacia y posibles tratamientos alternativos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bartuilli, M., Cabrera P.J., & Periñám, M. C. (2010). *Guía de Intervención logopédica en Terapia Miofuncional*. (1ª ed). Madrid: Síntesis.
- Borrás Sanchis, S. & Rosell Clari, V., 2008. *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*. Nau Llibres. Valencia.
- Barrutia, M. F., & Mourenza, M. D. M. (1997). La función interdisciplinar en el tratamiento de la deglución atípica y succión digital. conclusiones de nuestra experiencia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 17(4), 244-250.
- Campos, R. (2022). Deglución atípica: Una revisión. *Revista Saluta*, (2), 24-33.
- Castells Batlló, M. (1992). Terapia miofuncional y logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 12 (2), 85-92.
- Castro, I (10 de junio de 2022). Terapia miofuncional. *ABRA PSICÓLOGOS BILBAO*. <https://www.psicologosbilbao.net/logopedia/terapia-miofuncional/>



## **Deglución atípica**

- Cervera, J. F., & Ygual, A. (2002). Guía para la evaluación de la deglución atípica. *Cuadernos de Audición y lenguaje*, 3, 57-65.
- Chávez, T.M. (2016). *Efectividad de la terapia miofuncional en hábitos que producen maloclusiones*. Universidad privada de Tacna. 24 pp.
- Costa, A. (2021). *El uso de la telepráctica aplicada al tratamiento de la deglución atípica. una revisión sistemática*. Universitat Ramon Llull. 37 pp.
- Essenwanger, E. A. J. (2021). *Efectos De La Terapia Miofuncional En La masticación y deglución De niños Que Presentan parálisis Cerebral* (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad católica del Perú-CENTRUM católica (Perú)).
- García Veganzones, E. (2017). *Terapia miofuncional en deglución atípica*. Universidad de Valladolid. 48 pp.
- Gázquez, J. J., del Mar Molero, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., del Mar Simón, M., Barragán, A. B., & Martos, Á. (2016). *Perspectivas y Análisis de la Salud*. Almería: ASUNIVEP.
- Genaro, K., Berretin-Felix, G., Rehder, M., & Marchesan, I. (2009). Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. *Revista CEFAC*, 11(2), 237-255
- Grandi, D. (2011). La utilización de recursos en el tratamiento logopédico miofuncional de las disfunciones orofaciales. *Revista digital "Ortodoncia Clínica" Ed. Nexus, Médica*, 14(1), 6-16.
- Heras Mínguez, G., & Simón López, T. (2018). *Logopedia y enfermedades neurodegenerativas*. Valencia: Nau Llibres.
- Jiménez, J. J. (2016). Importancia de la deglución atípica en las maloclusiones. *Odontología Sanmarquina*, 19(2), 41– 44.
- Junqueira, P. (2002). Evaluación miofuncional. En Marchesan, I. *Fundamentos de Fonoaudiología: Aspectos clínicos de la motricidad oral*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 13-23
- Leal, D. N., Barquero, A. S. B., & Núñez, M. O. (2014). ¿Qué "íntima" relación mantienen la logopedia y el bruxismo? Estudio de caso único. *REDUCA*, 6(4).
- Limache, K. E., & Pinedo, P. (2012). *Características de la masticación y deglución en niños con síndrome de Down de 6 a 9 años de una institución educativa privada del distrito de surco*. Universidad católica del Perú. 132 pp.



## **Deglución atípica**

- Marchesan, I. (2002). *Fundamentos de Fundamentos em fonoaudiologia: Aspectos clínicos da motricidad oral*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Marchesan, I. (2005). *Fundamentos em fonoaudiologia: Aspectos clínicos da motricidad oral*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.
- Mateu, M.E., Vasallo, A.D., Bertolotti, C., Schweizer, H., Benítez Rogé, S., Gastaminza, I., Calabrese, D., Hecht, P., & Folco, A.A. (2014). Diagnóstico Clínico de funciones orales. Estudio comparativo de dos métodos de evaluación. *Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires*, 29(67).
- Mohedano Iranzo, M. (2011) La deglución atípica. Factores de riesgo y trastornos asociados. Importancia de la prevención.
- Molina Gil, B., Guerrero Blanco, F., & Gutiérrez Fonseca, R. (2014). *Disfagia y aspiración*. En Libro Virtual de Formación en Otorrinolaringología. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial SEORL-PCF. Madrid: 1-26.
- Moneo Revuelta, L. (2020). *Protocolo de evaluación e intervención en la deglución atípica*. Universidad de Valladolid. 1-34.
- Montagut, N., Gazulla, D., Barreiro, S., & Muñoz, E. (2014). La disfagia en la enfermedad de Huntington: propuesta de intervención logopédica. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 34(2), 81-84.
- Morejón, M.F. (2021). *Terapia miofuncional a edades tempranas previo tratamiento ortodóntico*. Universidad de Guayaquil. 40 pp.
- Czlusniak, G. R., Carvalho, F. C., & de Oliveira, J. P. (2008). Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 14(1), 29-39.
- Sanchis, S. B., & Clari, V. R. (2005). *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*. Valencia: Nau Llibres.
- Serrano-Muñoz, N. (2015). Efectos de la rehabilitación de la deglución en la producción del habla. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, pp 068–072.
- Silva, J. (2015). *Diagnóstico según el tipo y localización del dolor, del síndrome miofascial, trastorno intrínseco de la ATM y bruxismo, en los estudiantes del área*



## **Deglución atípica**

*de la salud humana de la universidad nacional de Loja.* Universidad Nacional de Loja. 40-69.

Tartilán, S. (2019). *¿Deglución atípica o adaptada? Valoración logopédica de un caso.* Universidad de Valladolid. 52 pp.

Vera, E. A., Chacón, E. R., Ulloa, R., & Vera, S. (2004). Estudio de la relación entre la deglución atípica, mordida abierta, dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado en dos colegios de Catia, Propatria, en el segundo trimestre del año 2001. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*, 6, 1-24.

Vinueza Jarrín, S. S. (2021). Terapia miofuncional: tratamiento alternativo para corregir mordida cruzada anterior en 15 días en un paciente de 8 años de edad. Reporte de un caso. *OdontoInvestigación*, 7(2), 1-8.