



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

Q

“LAS DISGLOSIAS”

AUTORÍA MARÍA DE LOS SANTOS SIERRA TORRES
TEMÁTICA DISGLOSIAS
ETAPA EDUCACIÓN PRIMARIA

Resumen

La disglosia es una alteración articulatoria en la producción oral producida por una causa anatómica y/o fisiológica de los órganos periféricos articulatorios, y de origen no neurológico. Las causas de las disglosias pueden ser varias y están ubicadas en los diferentes órganos responsables de la articulación del habla, únicas o asociadas entre sí, o a otros cuadros patológicos.

Palabras clave

- disglosias. – evaluación.
- tipos de disglosias. – tratamiento.

1. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA.

Más que su etiología y nosología, desde el punto de vista logopédico, interesa, en un primer momento, la localización del órgano responsable de la disfunción articulatoria para verificar su grado de afectación. En efecto, el criterio comúnmente admitido para clasificar las disglosias consiste en identificar el grado de afectación del órgano responsable de la articulación defectuosa de los fonemas. Así, pueden estar afectados los labios, las mandíbulas, los dientes, la lengua y el paladar, generando diferentes tipos de disglosias.

Las causas de la alteración pueden ser orgánicas o adquiridas:

- Malformaciones congénitas craneoencefálicas.
- Trastornos del crecimiento.
- Parálisis periféricas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

- Lesiones orofaciales.
- Extirpaciones quirúrgicas.

Clasificación teniendo en cuenta el órgano periférico afectado:

LABIALES: Los problemas de articulación surgen como consecuencia de alteración de la forma, movilidad, fuera o consistencia de los labios.

- Labio leporino (quirúrgico) los fonemas afectados son los vocales posteriores /u/, /o/ y bilabiales /p/, /b/, /m/.
- Frenillo labial superior, los fonemas afectados son /p/, /b/, /m/, /u/, no se recomienda la cirugía, con buena intervención logopédica se corrigen.
- Fisuras del labio inferior: la fisura suele comenzar en el ángulo de la boca y se acompaña de atrofia del maxilar inferior y anomalías de oído externo y medio.
- Parálisis facial: causas (fórceps, infecciones del oído medio, poliomelitis, difteria...) Puede afectar a uno o ambos lados. Si es bilateral problemas con: /f/ sustituye a /p/, /t/ en lugar de /b/, /n/ en lugar de /m/ y /o/, /u/ con poca claridad.
- Macrostomía: alargamiento de la hendidura bucal que suele aparecer acompañada de atrofia del maxilar inferior y anomalías en el oído externo y medio.
- Heridas labiales: rara vez las heridas en los labios causan problemas en el habla por lo que habremos de cerciorarnos, en caso de producirse algunas alteraciones articulatorias, si son debidas a lesiones orgánicas o de etiología funcional.
- Neuralgias del trigémino: dolor brusco, muy intenso y generalmente de corta duración, que aparece en cualquiera de las zonas de la cara inervadas por las tres ramas sensitivas del trigémino.

MANDIBULARES: Alteración en la forma de los maxilares que dan como consecuencia problemas en la articulación.

- Resecciones mandibulares, ocasionados por tumores, accidentes,...
- Atresia mandibular: anomalía producida como consecuencia de una detención en el desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido. Ocasiona lengua desproporcionada (glosoptosis) y dificultades en la respiración y deglución. Fonemas alterados: /t/, /d/, /r/, /s/.
- Progenie, crecimiento exagerado de la mandíbula inferior, implica maloclusión.
- Disostosis, malformación de mandíbula asociada a otras anomalías.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

DENTALES: trastornos de la articulación como consecuencia de una alteración en la forma o posición de las piezas dentarias. Las causas son diversas: herencia, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis,...

LINGUALES: problemas de articulación derivada de alteraciones orgánicas en la lengua.

- Anquiloglosia, o frenillo corto, el fonema más afectado es la / f/ y la / r /.
- Parálisis uni-bilateral del hipogloso, con pocas molestias en el primero de los casos y con alteraciones más serias en el masticar y en el hablar, en el segundo.
- Malformaciones congénitas de la lengua: son debidas a una detención en el desarrollo embriológico.
- Macroglosia, lengua muy grande.
- Glossectomía: consiste en la extirpación total o parcial de la lengua mediante una intervención quirúrgica.

PALATALES: malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar.

- Fisura palatina, malformación congénita, las dos mitades del paladar no se unen en la línea media (paladar óseo, velo del paladar y a la apófisis alveolar del maxilar superior) suele asociarse al labio leporino. Los trastornos articulatorios son:

- Golpe de glotis, los fonemas /p-t-k-b-d-g/ son sustituidos por un pequeño ruido.
- Ronquido faríngeo.
- Soplo nasal.
- Rinofonía.

- Fisura submucosa del paladar (ortodóncico), el paladar no se une en la línea media pero sí la mucosa que lo recubre, es poco frecuente.

- Paladar ojival: Puede estar afectada la articulación de fonemas como /f/, /d/ y especialmente /r/, // (dentales y alveolares). Síndrome del respirador bucal (vegetaciones).

- Otros (úvula bífida, paladar corto, velo largo...)

Todos ellos además del tratamiento clínico, cursan con tratamiento logopédico simultáneo y/o alternativo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 15 – FEBRERO DE 2009

2. EVALUACIÓN DE LAS DISGLOSIAS.

Objetivo: conocer los órganos implicados en la articulación (forma, tamaño, movimiento, relación...).

Entrevista a los padres: historia clínica.

Motivo de la consulta.

Alimentación.

Enfermedades.

Dentición.

Hábitos.

Salud materna, gestación y antecedentes familiares.

Desarrollo motor y lenguaje.

Desarrollo escolar.

Tratamientos recibidos: quirúrgico, ortodóncico, logopédico.

Exploración de órganos fonoarticulatorios.

Labios: en reposo (posición, forma) y en movimiento (praxias y tono muscular).

Maxilares: de frente, de perfil, arcadas dentarias.

Lengua: en reposo, en mov, tono muscular, frenillo lingual.

Paladar duro: forma, malformaciones, cicatrices o fistulas (agujeros).

Paladar blando: en reposo (forma, tamaño) y en movimiento.

Evaluación de las funciones orofaciales.

Succión.

Masticación.

Deglución.

Articulación (denominación y repetición).

Fonación y respiración.

3. TRATAMIENTO DE LAS DISGLOSIAS.

Tras una completa anamnesis del alumno, de toda la musculatura a nivel orofacial, debemos realizar una programación de acuerdo con la terapia miofuncional (conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar patrones musculares inadecuados, encaminados a corregir una musculatura desequilibrada y hábitos de tragar anormales.) Mediante la terapia miofuncional, pueden obtenerse cambios espectaculares de la oclusión dentaria, eliminando la respiración bucal y las fuerzas antagónicas de la lengua frente al aparataje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

Pasos a seguir para una rehabilitación de una disglosia:

- Información gradual, el alumno y las familias, deben ser totalmente conscientes del problema y debemos informarles de todos los pasos que se llevaran a cabo durante la rehabilitación, es conveniente que durante las sesiones este delante algún adulto, con el fin de que posteriormente estos aprendizajes los pueda generalizar en la vida cotidiana.
- Presentar los ejercicios a realizar de forma motivante y gradual de menor a mayor dificultad.
- Realizar unas plantillas con el alumno a modo de horario, revisando diariamente las dificultades con las que se encontró fuera del entorno escolar, para llevarlas a cabo.
- Realizar una programación individualizada, teniendo en cuenta las características particulares.
- Involucrar en el tratamiento al adulto responsable del niño/a.

1. Programación

Entrevista familiar y recogida de datos.

Planificar el programa de trabajo junto con el ortodoncista que lleve el caso.

Explicación a la familia y al alumno/a en qué consiste el plan de trabajo y concienciarlo de que sin su colaboración no podemos generalizar un hábito.

2. Objetivos

- Conocer las partes involucradas en el proceso deglutorio.
- Conseguir una coordinación fono-respiratoria (en caso necesario).
- Producir de forma correcta los fonemas tanto desde su modo como desde su punto de articulación.
- Posicionar la lengua en reposo de manera correcta.
- Tragar adecuadamente de forma consciente e inconsciente.

3. Actividades:

Las praxias bucofonatorias más específicas para trabajar las disglosias son:

LABIOS

Para aumentar el tono muscular:

Sujetar un botón del tamaño de una moneda de un euro entre los dientes y los labios y tirar del hilo, por el que está sujeto el botón hacia fuera, cada vez con más intensidad.

Sujetar entre los labios una cuchara o un depresor y mantener el objeto en horizontal, al que iremos incrementando pequeños pesos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 15 – FEBRERO DE 2009

- Sujetar entre los labios un lápiz y cerrar los labios con el lápiz dentro.
- Para alargar el labio superior, porque exista una incompetencia labial.
- Morderse el labio superior.
- Comerse el labio inferior.
- Morderse los dos labios a la vez.
- Colocar una uva pasa debajo del labio superior y manteniéndola ahí abrir y cerrar la boca.
- Dar besos ruidosos.
- Dar masajes en los labios del centro hacia fuera y de arriba hacia abajo (en el labio superior).
- Colocar un lápiz entre los labios y decir palabras que comiencen con "p-b-m".
- Meter un sorbo de agua en la boca y hacer que se desplace delante-detrás.
- Con el fin de alargar el labio superior en reposo, o bien ponemos una pajita entre los labios y la sujetamos ahí durante intervalos cortos de tiempo o ponemos una uva pasa entre los labios y hacemos lo mismo.
- Para mejorar la movilidad labial:
 - Vibrar los labios.
 - Estirar los labios y proyectarlos como para dar un beso.
 - Movimientos laterales teniendo los dientes cerrados.
 - Elevar el labio superior.
 - Bajar el labio inferior.
 - Articulación exagerada sin voz.
 - Articular con los dientes } cerrados.

LENGUA

- Aumentar tono:

- Poner papada, manteniendo la boca cerrada, llevar la lengua hacia atrás y hacia abajo.
- Aguantar durante unos segundos } con la boca abierta y la punta de la lengua en el paladar.
- Presionar un depresor con la lengua y otra persona ejerce la fuerza contraria.
- Inyectar agua con una jeringuilla.

- Lengua en reposo:

- Para crear el hábito correcto de la lengua en reposo, podemos colocar una uva pasa en el rugos palatino y con los dientes cerrados la lengua siempre debe permanecer ahí en su sitio y cuando haya que deglutir no debe moverse.

- Movilidad:

- Chascar sólo con la parte anterior de la lengua.
- Colocar la lengua en el paladar detrás de los incisivos superiores y ponerla ancha y estrecha sin



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

moverla del sitio.

Sacar la lengua fuera de la boca y ponerla ancha y estrecha.

Vibrar la lengua.

Sacar la lengua y unir sus bordes.

FRENILLO (mejorar su movilidad)

Chascar la lengua.

Sacar la lengua sin ningún apoyo.

MASETEROS

Contracción y decontracción, es decir, juntar las muelas con fuerza y soltar.

Introducir en el medio de los molares una goma tubular o una pajita.

Masticar un chicle muy grande.

Con la ayuda de los dedos tiramos de la mandíbula hacia abajo y el niño ejerce la fuerza contraria y al revés.

BUCCINADORES

Succionar el agua de una jeringuilla.

PALADAR

Inyectar un chorro de agua en el paladar cuando dice "a".

Bostezar.

Articular "k y g".

Con un dedil que succione y nosotros realizamos un pequeño masaje.

Hacer gárgaras, provocar arcadas, toser...

Realizar masajes con la lengua.

RESPIRACIÓN

Respiración (está sólo se trabajará si el alumno/a presenta respiración bucal y no se debe a una alteración orgánica, sino que es consecuencia de un mal hábito).

Ejercicios, de relajación activos del cuello y de los hombros:

- Girar la cabeza izq-drch muy despacio y con el mentón paralelo al suelo.
- Llevar la oreja hacia el hombro drch. Y luego al izq. Sin mover los hombros.
- Inclinar la cabeza hacia atrás y luego llevar el mentón hacia delante (cuando llevemos la cabeza hacia atrás la boca debe estar entreabierta, para evitar que se produzca tensión en la laringe).

Ejercicios de respiración:.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

En posición tumbado le enseñamos al alumno/a a realizar respiraciones costo-diafragmáticas:

- Inspiración y espiración despacio.
- Rápido.
- Lento.
- Rápido – lento.
- Inspiraciones en 2, 3, 4 tiempos y espiraciones lentas.
- Lentas y espiraciones en 2, 3, 4 tiempos.
- En 2, 3, 4 tiempos y espiraciones rápidas.
- Rápidas y espiraciones en 2, 3, 4 tiempos.
- En 2, 3, 4 tiempos y espiraciones en 2, 3, 4 tiempos.

Es aconsejable que una vez que sepa controlar la respiración tumbado, sentado y de pie, le intentemos crear el hábito de realizar respiraciones nasales también en reposo, para ello podemos ayudarnos de un elemento externo como por ejemplo colocar algún alimento entre los labios de tal forma que vaya aumentando los tiempos de respiración nasal.

Ejercicios deglutorios

Pasos a seguir para el proceso deglutorio propiamente dicho:

- Primero se le enseña a tragar líquidos, se da un sorbo de agua pequeño, se coloca la lengua en su sitio (con la punta plana, adosada al paladar duro, detrás de los incisivos superiores) se abre la boca y sin mover la lengua se traga.
- El mismo ejercicio que el anterior, sin mover la lengua, pero con las muelas cerradas.
- Una vez conseguido esto, se realiza lo mismo, pero con la boca cerrada, cuidando mucho de que no existan movimientos asociados por la zona orofacial y cuidando de que los maseteros comiencen a fortalecerse.
- El siguiente paso, será acostumbrarlo a tragar semilíquidos, como los yogures, siguiendo la misma secuencia.
- Posteriormente comenzamos a comer sólidos, primero sólidos blandos, como pan de molde, plátanos... para poco a poco introducir sólidos más duros. Debemos tener en cuenta que la masticación forma una parte muy importante de este proceso y debemos acostumbrarlo a masticar para los dos lados, el bolo alimenticio se posiciona en la parte posterior de la lengua y hacia atrás, la lengua asciende a " su lugar " y actúa como si fuera un "tobogán ".
- También debemos trabajar la generalización de este hábito, cuando debemos de tragar saliva.
- Para ayudarnos en la creación de este nuevo patrón deglutorio podemos realizar un cuadro con el niño con las comidas que el realiza y comenzar tragando la comida tres veces bien, en cada una de las comidas, el niño va apuntando como lo realiza y las dificultades que encuentra, progresivamente,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

según avance la semana vamos aumentando las veces que tragamos correctamente.

- Debemos de colocar estímulos visuales en el aula o en casa, que le recuerden en qué posición debemos de colocar la lengua y como debe tragar, estos estímulos visuales, debemos cambiarlos una vez a la semana con el fin de que sean efectivos.

4. PAUTAS A LAS FAMILIAS.

- Practicar en casa a diario, en sesiones cortas.
- Colocar la lengua en el paladar sin tocar los incisivos superiores.
- Una vez que aprendió a tragar, masticar alimentos duros y todo tipo de texturas.
- Morder trozos pequeños de alimentos.
- Insistir en que no introduzca objetos en la boca que no sean de comer.
- Debemos recordarle que no debe realizar movimientos asociados, a la hora de tragar.
- Apoyos visuales cambiantes.
- La posición de descanso es:
- Labios juntos y relajados.
- Muelas cerradas.
- Lengua separada de los incisivos superiores.
- Respiración nasal.

BIBLIOGRAFÍA.

Bosch Galcerán, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.

Echeverría Goñi, I. S. (1994). *La voz infantil educación y reeducación. Evaluación y metodología para la relajación y la respiración, la articulación y la emisión vocal*. Madrid: CEPE.

Gallardo, J. y Gallego, J. (2003). *Manual de logopedia escolar, un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.

Pascual García, P. (1995). *Tratamiento de defecto articulatorio en el lenguaje del niño*. Madrid: CEPE.

Peña Casanova, J. (1991). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

Perelló, J. (1995). *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson.

Puyuelo, M. y Rondal, J. A. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Barcelona: Masson.

Toledo González, N.Z. y Dalva Lopes, L. (1998). *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional*. Barcelona: Masson.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 15 – FEBRERO DE 2009

Valles, A. (1994). *Logopedia ejercicios de articulación fonética*1. LEBON

Autoría

- Nombre y Apellidos: María de los Santos Sierra Torres.
- Centro, localidad, provincia: Chiclana de la Frontera. Cádiz.
- E-mail: chicla-st@hotmail.com.