



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

Abordaje Fonoaudiológico de los Trastornos Oromotores.

Autores:

López López Dayana Fransheska

Macías Bravo Melanie Lisseth

Tutor:

Dr. José Stefan Delgado Vélez, Mg.

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Fonoaudiología

2024 (2)

Manta – Manabí

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

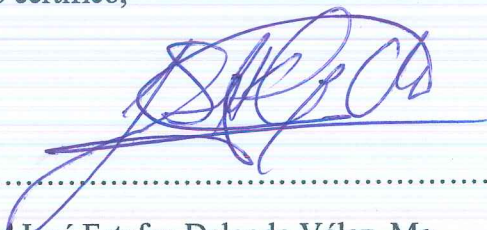
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de las estudiantes **LÓPEZ LÓPEZ DAYANA FRANSHESKA Y MACÍAS BRAVO MELANIE LISSETH**, legalmente matriculada en la carrera de **FONOAUDIOLOGÍA**, período académico 2024 (2) cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “**Abordaje Fonoaudiológico de los Trastornos Oromotores.**”

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, diciembre de 2024

Lo certifico,



.....
Dr. José Estefan Delgado Vélez, Mg.

Docente Tutor(a)

Área: Salud.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El trabajo de revisión sistemática titulado “Abordaje Fonoaudiológico de los Trastornos Oromotores” Yo López López Dayana Fransheska y Macías Bravo Melanie Lisseth, con C.I. 1728831239 y 1316107752 declaro que es original y constituye una elaboración personal con criterios que son de total responsabilidad mía, así como en la interpretación de este; recalco que, aquellos trabajos de otros autores que brindaron aporte al desarrollo de esta investigación han sido debidamente referenciados en el texto. Con esta declaratoria, transferimos nuestra propiedad intelectual a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” y autorizo a la publicación de este trabajo de investigación en el archivo institucional de acuerdo con las reglas del Art. Artículo 144 de la Ley Biológica de educación superior.



López López Dayana Fransheska

C.I: 1728831239



Melanie Lisseth Macías Bravo

C.I: 1316107752

DEDICATORIA

Es un honor y un privilegio dedicar este trabajo a las personas que han sido esenciales en mi trayectoria académica. A mis padres por su apoyo incondicional al ser mis mentores de vida, a mis amigos por ser una gran compañía durante este viaje académico; a mi amiga y compañera de trabajo Melanie por su confianza, compromiso y fiel dedicación durante la carrera; a mi tutor por su sabiduría, paciencia y dedicación; a mis mascotas cuya compañía y amor me brindaron consuelo y alegría en momentos de agotamiento; también agradezco especialmente aquellos seres queridos que en algún momento me extendieron la mano para permitirme lograr mis objetivos y finalmente a ustedes, espero que nuestra investigación pueda contribuir de alguna manera al bienestar y rehabilitación de nuestra sociedad.

-López López

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a quienes, con su guía, ejemplo y palabras de aliento, hicieron posible la culminación de esta etapa académica, este logro representa un paso más en mi camino personal de crecimiento y superación, cual es dedicado a mi Dios que me ha permitido llegar hasta aquí para culminar con éxito mis estudios, así como también por darme salud, sabiduría y fuerzas necesarias para enfrentar las dificultades presentadas a lo largo de mi carrera. A mi mamá por ser un pilar muy fundamental brindándome todo su apoyo en todos los momentos, siendo mi ejemplo de lucha diaria con mucha perseverancia ante las adversidades. Además, agradecer a mi compañera-amiga Dayana por todo su apoyo, esfuerzo y dedicación en este camino universitario y, por último, no menos importante a todas las personas cercanas a mí que de manera directa e indirectamente han contribuido en mi progreso, brindándome mucho apoyo en mi etapa de la Universidad.

-Macías Bravo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por darnos la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este trabajo de investigación.

Gracias a nuestras familias que han sido nuestro principal apoyo, especialmente a nuestros padres por su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento en momentos difíciles.

A nuestro tutor de tesis, Stefan Delgado, por su valiosa orientación, apoyo y dedicación, a lo largo de este proceso. Su experiencia y conocimientos han sido cruciales en el desarrollo de este trabajo investigativo.

Gracias a nuestros amigos por su comprensión y apoyo emocional. Gracias por sus alientos en momentos de estrés, abrazos y celebrar cada pequeño logro juntos.

Para finalizar, estas investigadoras se agradecen mutuamente por finalizar nuestro trabajo de investigación con éxito el cual nos permite graduarnos como Licenciadas de Fonoaudiología. Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Manta, por brindarnos una formación académica de excelencia, especialmente agradecidas con nuestros distinguidos docentes de esta prestigiosa Universidad, cuya dedicación, conocimiento y pasión por la enseñanza han sido esenciales en nuestro desarrollo académico y personal.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.	VIII
ABSTRACT.....	IX
CAPITULO I.....	1
1. Introducción.	1
CAPITULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Trastorno Oromotores.	6
2.1.1. Trastornos de las Funciones del Sistema Estomatognático o Disfunciones Oromotoras.....	7
2.1.1.1. Parálisis Facial.....	8
2.1.1.2. Tratamientos Pos-quirúrgicos Orofaciales.	9
2.1.1.3. Síndrome del Respirador Oral.....	11
2.1.1.4. Interposición Lingual.	11
2.1.1.5. Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia Labial.	12
2.1.1.6. Trastorno de la Deglución.	12
2.1.1.7. Trastorno de la Articulación Temporomandibular.	14
2.1.1.8. Bruxismo.	14

2.1.1.9. Alteraciones del Habla.	15
2.1.1.10. Hábitos Parafuncionales Inadecuados.	15
2.1.2. Principales Causas de los Trastornos Oromotores.	16
CAPITULO III.....	18
3. Metodología.	18
3.1. Definición de Método Sistemático.....	18
3.2. Criterios de Inclusión.	18
3.3. Criterios de Exclusión.	19
3.4. Validez de los estudios primarios.	19
3.5. Análisis de contenidos de los artículos seleccionados.	19
CAPITULO IV.....	21
4. Descripción de Resultados.	21
4.1. Análisis de los Resultados Obtenidos.	21
4.1.1. Resultados del Objetivo Específico #1. Conceptualizaciones de los Tipos y Características de los distintos Trastornos Oromotores.	22
Tabla 1. Conceptualizaciones y Características de los Trastornos Oromotores.....	22
Interpretación tabla 1.....	30
4.1.2. Resultados del Objetivo Específico #2. Causa Subyacente de los Trastornos Oromotores.....	31
Tabla 1. Causa Subyacente de los Trastornos Oromotores.	31
Interpretación tabla 2.....	35

4.1.3. Resultados del Objetivo Específico# 3. Metodologías Fonoaudiológicas Utilizadas en el Tratamiento de los Trastornos Oromotores.....	36
Tabla 3. Metodologías Fonoaudiológicas Utilizadas en el Tratamiento de los Trastornos Oromotores.....	36
Interpretación tabla 3.....	42
CAPITULO V	43
5. Discusión.....	43
CAPITULO VI.....	46
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	46
6.1. Conclusiones.....	46
6.2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS.....	49

RESUMEN.

En resumen, el presente estudio realizado se centró en el abordaje fonoaudiológico de los trastornos oromotores, destacando la importancia de la intervención de los profesionales de fonoaudiología en la detección y manejo de estos trastornos. Se identificaron diferentes tipos de trastornos oromotores, sus causas subyacentes y se analizaron las metodologías utilizadas actualmente en el tratamiento de estos trastornos. La revisión bibliográfica realizada permitió recopilar información relevante y actualizada, proporcionando una comprensión integral del abordaje fonoaudiológico en los trastornos oromotores.

Los trastornos oromotores afectan la musculatura facial y las funciones motoras, como masticación y respiración, por causas como malformaciones, hábitos inadecuados y disfunciones musculares. El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario que incluye terapia miofuncional, ortodoncia, cirugía y la participación crucial de un fonoaudiólogo. La intervención temprana es clave para prevenir complicaciones a largo plazo.

Palabras claves. Motricidad Orofacial, Trastorno Oromotores, Fonoaudiología, Intervención, Terapia Miofuncional.

ABSTRACT

In summary, the present study focused on the speech therapy approach to oromotor disorders, highlighting the importance of the intervention of speech therapy professionals in the detection and management of these disorders. Different types of oromotor disorders, their underlying causes were identified, and the methodologies currently used in the treatment of these disorders were analyzed. The bibliographic review carried out allowed us to collect relevant and updated information, providing a comprehensive understanding of the speech therapy approach in oromotor disorders.

Oromotor disorders affect facial muscles and motor functions, such as chewing and breathing, due to causes such as malformations, inappropriate habits, and muscle dysfunctions. Treatment requires a multidisciplinary approach that includes myofunctional therapy, orthodontics, surgery, and the crucial involvement of a speech pathologist. Early intervention is key to preventing long-term complications.

Keywords. Orofacial Motor, Oromotor Disorder, Speech Therapy, Intervention, Myofunctional Therapy.

CAPITULO I

1. Introducción.

El abordaje fonoaudiológico de los trastornos oromotores es un campo muy amplio, el cual ha aumentado en relevancia durante los últimos tiempos debido al gran impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Los trastornos oromotores abarcan una amplia gama de consecuencias que afectan la función y coordinación de las estructuras involucradas en las funciones básicas del ser humano, estas podrían manifestarse a lo largo de la vida o desde el nacimiento hasta la senectud.

El profesional de fonoaudiología desempeña un rol crucial en la detección y manejo de los trastornos oromotores. Su intervención se enfoca en la optimización de las funciones motoras orales, lo que a su vez facilita una mejor comunicación, alimentación y calidad de vida. La siguiente investigación radica su importancia en la necesidad de conocer el abordaje terapéutico que permita ofrecer a colegas intervenciones precisas y efectivas de tal manera que se promueva una atención integral y de calidad a estos pacientes con diagnósticos de trastornos oromotores.

Se analizarán las diferentes técnicas y metodologías empleadas en la evaluación y tratamiento, como la terapia miofuncional orofacial, ejercicios para el fortalecimiento muscular como masoterapia y electroestimulación tomando en cuenta la evidencia científica que sustenta su efectividad. Adicionalmente, se examinarán estudios y revisiones que ilustran la práctica actual y los avances en este ámbito.

Roig y Rodríguez (2014) menciona que el sistema nervioso dispone de un subsistema altamente especializado al que se denomina oromotor (SOM) que controla o coordina funciones tan importantes para el ser humano como la succión, masticación, deglución, articulación del lenguaje y comunicación no verbal mediante gestos faciales.

Los trastornos oromotores afectan la habilidad motora de la cavidad oral y áreas adyacentes, esenciales para funciones como la alimentación, desde la masticación hasta la deglución. Este complejo e interesante sistema neurológico no solo facilita la ingesta de alimentos, sino que también es fundamental en la articulación del lenguaje y la expresión facial. Estos trastornos pueden tener diversas etiologías, que van desde anomalías congénitas hasta lesiones adquiridas, y pueden manifestarse de diferentes maneras por lo que estos trastornos comprometen estas acciones esenciales para la vida cotidiana y la comunicación humana.

A nivel mundial la prevalencia de la enfermedad orofacial es alta y el tratamiento puede abarcar una variedad de disciplinas terapéuticas como la logopedia, la fisioterapia y la terapia miofuncional para mejorar la función de los órganos orofaciales y, en última instancia, las consecuencias de la enfermedad orofacial (Clark, 2020).

En el año de 1970, inicia el papel del trabajo fonoaudiológico en el área de motricidad orofacial. A partir de esta fecha surgen las primeras publicaciones sobre motricidad orofacial en libros y en artículos científicos.

Urbina Hidalgo (2021) indica que los trastornos orofaciales son afecciones que afectan la masticación, la fonación y otras funciones orales naturales. Estas afecciones pueden ser poco conocidas, pero existe una variedad de afecciones bucofaciales que pueden afectar la función, el tono o la forma natural de los órganos y estructuras en las áreas intraoral o

extraoral. Algunas de las causas de estos trastornos pueden ser congénitas, généticas, adquiridas por malos hábitos bucales o daño a los nervios, y en la mayoría de los casos es una combinación de varios factores.

En el año 2006, coincidiendo con el congreso de la European Academy of Childhood Disability (EACD) en Barcelona, propusimos por vez primera la utilización del término diagnóstico “trastornos oromotores congénitos” para identificar e incluir al conjunto de enfermedades que afectan predominantemente a aferencias sensitivas, a sistemas motores y de organización motora que participan en la succión, masticación, deglución, articulación del lenguaje y en la comunicación no verbal.

En Chile, un porcentaje considerable de consultas se debe a problemas orofaciales. El desarrollo de las funciones orales está directamente relacionado con el crecimiento de las estructuras faciales. Un desequilibrio evolutivo en cualquiera de estos factores (funcionales o estructurales) puede provocar trastornos o un retraso en todo el sistema orofacial. Este sistema orofacial comprende que son un grupo de órganos funcionales que permiten comer, hablar, respirar, masticar y más (Alcaraz, 2015).

En Ecuador, los trastornos oromotores implican varias condiciones que afectan la función motora oral, incluidos los trastornos del habla, la alimentación y la deglución. Aunque la información específica sobre la prevalencia de estos trastornos en el Ecuador es limitada, también se evidencia la escasa disponibilidad de profesionales especializados en motricidad orofacial.

Por otro lado, en Manta- Manabi se desconoce el abordaje del profesional fonoaudiológico en el tratamiento de los trastornos oromotores, por ello, en ocasiones acuden a otros profesionales, sin embargo, su abordaje en estos trastornos es fundamental para

mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que se centra en cambios en la alimentación para promover habilidades motoras orales apropiadas, así mismo, la derivación oportuna a profesionales de fonoaudiología considerando un enfoque integral e interdisciplinario permitiendo lograr una mejor calidad de vida para el paciente y su familia. Debido a esto, se planteó como problemática de la investigación la incógnita ¿Cuál es el abordaje fonoaudiológico en el tratamiento de los trastornos Oromotores?

El presente proyecto de investigación titulado “Abordaje Fonoaudiológico de los Trastornos Oromotores” tiene un enfoque que se centra en los trastornos oromotores, desde una perspectiva fonoaudiológica, se examinarán en detalle los tipos, características clínicas y la etiología de estos, así como el abordaje y técnicas utilizadas por el profesional, incluyendo técnicas de motricidad orofacial. Esta investigación busca proporcionar una comprensión integral del abordaje fonoaudiológico en los trastornos oromotores, con el objetivo de mejorar la práctica clínica y la calidad de vida de los pacientes afectados.

A pesar de los avances en la comprensión y el tratamiento de los trastornos oromotores, aún persisten importantes desafíos en cuanto al abordaje, estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando su capacidad para alimentarse adecuadamente, comunicarse y disfrutar de la vida diaria. El escaso conocimiento y práctica acerca de la metodología que se debe aplicar en estos trastornos limita el acceso a la atención especializada y por ende afecta los resultados terapéuticos.

Este proyecto de investigación tendrá como beneficio brindar información relevante acerca del abordaje fonoaudiológico en el área de la motricidad orofacial, debido a los diferentes trastornos oromotores que persisten en las personas, ya que el profesional de fonoaudiología es el encargado de realizar la evaluación exhaustiva de las funciones

afectadas de la M.O, determinar el nivel de afectación y realizar la rehabilitación para lograr la recuperación, cabe recalcar, que desde la perspectiva fonoaudiológica existen técnicas directas de motricidad orofacial destinadas a mejorar y recuperar las funciones oromotoras, favoreciendo la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es crucial abordar esta problemática mediante la investigación, conceptualización e identificación del abordaje fonoaudiológico en los trastornos oromotores.

La siguiente investigación se plantea las siguientes preguntas directrices, ¿cuáles son los tipos y características de los distintos trastornos oromotores?, ¿cuál es la causa subyacente de los trastornos oromotores? y ¿qué metodologías fonoaudiológicas se utilizan para el tratamiento de los trastornos oromotores?.

Con relación a esto se plantea el objetivo general de la investigación, determinar el abordaje fonoaudiológico de los trastornos oromotores. Además, se establecieron los objetivos específicos, conceptualizar los tipos y características de los distintos trastornos oromotores, identificar la causa subyacente de los trastornos oromotores y analizar las metodologías fonoaudiológicas utilizadas en el tratamiento de los trastornos oromotores.

Por último, es necesario señalar que la investigación tiene escasas referencias bibliográficas, es importante realizar una revisión exhaustiva de todas las fuentes disponibles, incluso aquellas no tradicionales como informes técnicos o testimonios de expertos. Además, se hace necesario reconocer y explicar las limitaciones inherentes debido a la falta de información, lo que ayuda a contextualizar los resultados y a aportar un marco claro y definido al estudio.

CAPITULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Trastorno Oromotores.

El término " trastorno oromotores " incluye varias enfermedades que afectan principalmente a las estructuras móviles de la cara y la orofaringe. Estas enfermedades son fundamentales para una adecuada estructura nutricional y para la articulación del lenguaje y la expresión facial. Los cambios en estas funciones pueden afectar significativamente la calidad de vida y la integración social de estos pacientes (Roig y Rodríguez, 2008).

Los trastornos oromotores abarcan varias patologías que afectan la función motora de los músculos del sistema estomatognático, lo cual tienen un conjunto de estructuras destinadas a cumplir con diferentes funciones fisiológicas comunes, como la masticación, deglución, succión y fonación. Un buen desempeño de los músculos faciales es crucial para una alimentación adecuada, la inteligibilidad del habla y la expresión facial. Los trastornos oromotores más comunes son los siguientes: Disfagia, Parálisis facial, Trastorno de la masticación, Trastorno del habla , y Bruxismo.

Clark (2020) indica que los trastornos oromotores abarcan una variedad de alteraciones del movimiento que pueden ser tanto hiperactivos como hipoactivos, y que involucran los músculos del orofaciales. En los trastornos motores orofaciales hiperactivos se manifiestan en la región orofacial (sistema masticatorio y sus músculos adyacentes), tales como: distonía orofacial, bruxismo, reacciones extrapiramidales de tipo distónico inducidas por fármacos, espasmos de los músculos masticatorios secundarios, hemi- espasmos

masticatorios, espasmos hemifaciales, discinesia oromandibular, sincinesia, hiperactividad de la lengua, hipertrofia maseterina y temporal, tics motores orofaciales y mioclono palatino.

Existen otros trastornos motores también afectan a los músculos orofaciales, como la enfermedad de Parkinson, el temblor asociado con la demencia y la parálisis después de un accidente cerebrovascular. Además, los trastornos hipoactivos del sistema muscular masticatorio y facial, como la parálisis de Bell o la transección nerviosa motora con parálisis y atrofia focal (Clark, 2020).

Cabe recalcar que comprender los trastornos del movimiento orofacial es fundamental para los médicos especializados en tratar el dolor orofacial, ya que la mayor parte de tiempo se diagnostica erróneamente como un trastorno temporomandibular (TMD) o se manifiesta erróneamente como una manifestación psiquiátrica, lo que lleva a un tratamiento inadecuado. Por lo tanto, los trastornos oromotores deben ser una consideración diagnóstica en pacientes con dolor orofacial.

2.1.1. Trastornos de las Funciones del Sistema Estomatognático o Disfunciones Oromotoras.

- Parálisis Facial.
- Tratamientos posquirúrgicos orofaciales (ortognática, glosectomía, labio leporino, fisura velo-palatina).
- Tratamientos pre- y post-ortodoncia y ortopedia dental.
- Síndrome del Respirador Oral.
- Interposición Lingual.
- Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia labial.
- Trastornos de la deglución (Disfagia y Deglución Atípica).

- Trastornos de la Articulación Temporomandibular.
- Alteraciones del Habla.
- Bruxismo.
- Hábitos Parafuncionales Inadecuados (chupete, succión digital, onicofagia).

2.1.1.1. Parálisis Facial.

Citando a Benítez et al. (2016) La Parálisis Facial es la incapacidad severa parcial o total, que causa una deformación tanto funcional como estética, debido a la lesión del VII par craneano. Su incidencia es de 70 casos por 6.000 habitantes. Los pacientes afectados pueden presentar incapacidades variables de las funciones de los músculos faciales de la expresión facial, el lenguaje y la deglución. Así mismo clasifica las causas de parálisis facial como se muestra a continuación:

Congénita:

- **Idiopática** (División mandibular).
- **Sindromática** (Síndrome de Melkersson, Rosenthal Poliomeilitis, Mononucleosis infecciosa, Varicela, Rubéola, Otitis media aguda, Meningitis).
- **No sindromática.** (Trauma Cóngénito).

Adquirida:

- **Idiopática.**
- **Traumática Central Intratemporal Facial.** (Accidente cerebrovascular, Fractura ósea intratemporal, Laceración facial).
- **Tumoral Central Intratemporal Facial.** (Neurinoma del acústico Colesteatoma Tumor parotídeo).

- **Inflamatoria, Viral, Bacteriana.** (Parálisis de Bell, Otitis Media).
- **Neuromuscular.** (Miastenia gravis).

2.1.1.2. Tratamientos Pos-quirúrgicos Orofaciales.

Cirujía estética. Actualmente las cirujías estéticas podrían tener diversas consecuencias en la alteración de la coordinación y fuerza muscular, lo que comprometería las funciones del habla y deglución; alteraciones en la resonancia vocal afectando el timbre y calidad de la voz; dificultades en la masticación debido a la sensibilidad y dolor que pueda existir, y por último, podrían incluirse cambios en la expresión facial, debido a la modificación de los músculos.

Ortognática. La cirugía ortognática es un procedimiento quirúrgico diseñado para corregir anomalías faciales y mandibulares, lo que no solo transforma la apariencia del paciente, sino que también mejora significativamente su calidad de vida. En la cirugía ortognática, los fonaudiólogos especializados en motricidad orofacial desempeñan un papel clave en la preparación, rehabilitación y mejora de la calidad de vida de los pacientes. La fonaudiología es esencial para ayudar a los pacientes a prepararse para la cirugía, mejorar la función de deglución, masticación, habla y mímica facial después del procedimiento, y contribuir a una recuperación estable y exitosa para lograr una mejor calidad de vida en general (Gireaud, 2023).

Glasectomía. La glosectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar parte o la totalidad de la lengua. Puede usarse para tratar: Cáncer de lengua, algunos cánceres de la cavidad bucal (dentro de la boca) y cáncer de faringe. Las funciones de la lengua son ayudarnos a saborear, tragar, respirar, lamer y hablar. Existen diferentes tipos de glosectomía, lo cuales incluyen la Glosectomía parcial que es la extirpación de una parte de la lengua, la

Glosectomía de sangre que se extrae un lado de la lengua mientras que el otro lado se deja intacto y por último la Glosectomía total que se trata de la extirpación de toda la lengua. Como resultado, la persona no puede tragar alimentos o líquidos sin que estos entren a los pulmones (lo que se denomina aspiración). Por este motivo, se puede realizar una laringectomía. La laringectomía (extirpación de la laringe) ayuda a prevenir la aspiración pero provoca la pérdida de la voz. La glosectomía también requiere cirugía reconstructiva. (Healy, 2022).

Labio leporino. García (2019) indica que el labio leporino afecta a 1 de cada 700 niños, es una malformación congénita causada por la falta de formación de los labios. Esto crea una abertura en el labio superior que se extiende desde el labio hasta la nariz, pero la gravedad varía. Además, algunos de estos niños tienen paladar hendido. Esto significa que tampoco está fusionado correctamente. Esta segunda variante puede afectar a 1 de cada 2.500 nacimientos sanos. Un niño puede tener un labio leporino, el paladar hendido o ambos al mismo tiempo. La manera más correcta sería referirse como fisuras labio-alveolo-palatinas.

El autor subdivide esta patología en dos; dependiendo de la ubicación de la fisura, es decir, unilateral que la fisura está sólo en un lado del labio, bilateral lo cual tiene hendiduras en ambos lados del labio y en el centro que la hendidura se ubica en la zona central del labio y por otro lado dependiendo según la gravedad, que se divide en la hendidura incompleta que es la hendidura que no se extiende hasta la nariz, está justo encima de los labios, la hendidura completa que la fisura se extiende hasta la nariz afectando la base de la nariz, y además, debe tenerse en cuenta que el labio hendido completo o incompleto puede acompañarse o no de paladar hendido y fisuras gingivales.

2.1.1.3. Síndrome del Respirador Oral.

Los efectos inmediatos de la respiración bucal consisten en la introducción de aire frío, seco y cargado de polvo en la boca y la faringe. Se pierden las funciones de calentamiento, humidificación y filtrado de aspecto que entra por la nariz, con el consiguiente encarecimiento de la exasperación de la mucosa faríngea, siendo pobre la cantidad de oxígeno que pasa a la sangre.

El respirador nasobucal o insuficiente respirador nasal (IRN), se ha relacionado con ciertas obstrucciones en las vías aéreas superiores, como también con la existencia de hábitos bucales, entre los que se pueden encontrar: deglución atípica, succión del tete, succión del pulgar, entre otros. Entre las consecuencias del síndrome del respirador oral podemos mencionar la mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, mordida cruzada posterior, uni o bilateral, estrechez transversal del maxilar superior, es decir, paladar profundo y estrecho, presencia de hábitos secundarios (deglución atípica, succión labial), retrognatismo del maxilar inferior o rotación mandibular hacia abajo y atrás, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, linguoversión de dientes posteriores superiores, egresión de dientes anteriores superiores e inferiores o posteriores y gingivitis crónica (Rodríguez et al., 2007).

2.1.1.4. Interposición Lingual.

Consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo y/o durante las funciones de deglución y fonarticulación (Agurto, 1999).

Entre las consecuencias encontramos problemas como la respiración bucal, maloclusiones, deglución atípica, dificultades en la tensión muscular y fatiga, por último en el

lenguaje específicamente en fonemas que requieren un contacto preciso entre la lengua y los dientes o el paladar, como /s/, /z/, /t/, /d/.

2.1.1.5. Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia Labial.

Según Pimentel, et al (2023) define a la incompetencia lingual como una condición que se caracteriza por presentar los labios separados en reposo mandibular, requiriendo actividad muscular compensatoria para lograr el contacto labial. En individuos incompetentes labiales, se evidencia el cierre labial forzado con contracción activa de la musculatura labio mentoniana y movimientos atípicos de la lengua, existiendo pérdida de equilibrio entre estos dos grupos musculares.

Existen dos tipos de incompetencia labial, es anatómica cuando el labio superior es más corto; funcional cuando hay hipotonía de labio o protrusión dentoalveolares marcadas y por último la incompetencia labial por malos hábitos. Entre los factores que inciden en la incompetencia labial encontramos a la succión digital, respiradores orales y maloclusiones.

2.1.1.6. Trastorno de la Deglución.

Disfagia. Es la dificultad para tragar sólidos y líquidos, por lo que la mejor estrategia es comprender los cambios en las estrategias posturales, los movimientos de deglución y la textura de los alimentos. Todo ello reducirá las complicaciones asociadas a la disfagia y mejorará el estado nutricional de los pacientes, muchos de los cuales ya han sido identificados con la aparición de trastornos neurológicos asociados al envejecimiento o la fragilidad de la persona. La deglución se puede dividir en tres etapas, la fase oral la fase faríngea y la fase esofágica (Moreno, 2023).

Deglución Atípica. Campos (2022) menciona que la deglución atípica es el hábito miofuncional caracterizado por la interposición lingual o labial entre las arcadas dentarias,

consiguiendo un sellado anterior que permite la deglución pero que no se adecua al mecanismo fisiológico, sin la transición requerida hacia la deglución madura conforme a la secuencia natural del desarrollo estomatognático en el niño. Desde el punto de vista etiológico menciona dos tipos de deglución atípica; la primaria relacionada con elementos conductuales y desórdenes emocionales y la secundaria está vinculada a hábitos orales, uso prolongado de biberón, adenoides hipertróficas y/o postura anormal de la cabeza.

Por otro lado, el autor clasifica de la siguiente manera:

Con presión atípica de labio (interposición labial): La mandíbula se adelanta, pero durante la fase deglutoria, se desplaza hacia atrás para ocluir, por lo que el labio inferior se mueve y se coloca sobre las superficies vestibulares de los dientes antero-superiores.

Con presión atípica lingual: Los dientes no se tocan y la lengua se interpone entre los dientes incisivos, situandose entre premolares y molares; esto puede mostrarse como empuje lingual simple o complejo.

Con contracción comisural: Se observa la formación de una especie de hoyuelos en las comisuras labiales.

Entre las consecuencias el autor menciona, una endognatia del maxilar en la zona de los caninos, debido a la falta de estimulación transversal que la lengua debería proporcionar contra el paladar durante la deglución. La pérdida de contacto funcional anterior facilita la extrusión de los dientes, lo que incrementa el resalte y la sobremordida. Además, el labio superior, al no participar en la deglución, se vuelve progresivamente más hipotónico y adquiere la forma de un labio corto, mientras que el labio inferior y los músculos del mentón se vuelven hipertónicos.

2.1.1.7. Trastorno de la Articulación Temporomandibular.

Los trastornos funcionales de los músculos masticatorios presentan características importantes como cambios en la actividad eléctrica de los músculos masticatorios debido al trastorno en sí mismo o mecanismos compensatorios asociados con los síntomas. Las principales causas implicadas en esta compleja actividad neuromuscular de la masticación son las alteraciones del Sistema Nervioso Central de origen congénito y/o adquirido; alteraciones musculares o neuromusculares y las causas mecánicas.

El trastorno de la articulación de la mandíbula y de los músculos de la masticación, y la forma como la gente responde a ellos, varían mucho. Se dividen principalmente en ; el dolor miofascial que implica molestias o dolor en los músculos que controlan la función de la mandíbula; un desarreglo o asimetría interna de una de las articulaciones causado por un disco desplazado, la mandíbula dislocada o lesiones del cóndilo; la artritis que se refiere a un grupo de trastornos degenerativos e inflamatorios de las articulaciones que pueden afectar a las articulaciones temporomandibulares y por último, los espasmos caracterizados por la contracción transitoria involuntaria y tónica de un músculo, esto puede ocurrir después del sobreestiramiento de un músculo que se encontraba debilitado por diferentes causas como por un uso agudo excesivo que limitar los movimientos de la mandíbula.

2.1.1.8. Bruxismo.

Se caracteriza por contraer y/o friccionar los dientes y muelas sin propósito alimenticio durante todo el día y la noche, como consecuencias pueden existir disfunciones y alteraciones de la articulación temporo-mandibular. Alteración de los músculos de la masticación y estructuras relacionadas con piezas dentarias incluso molestias en las zonas como el oído y la mandíbula o dolor de cabeza, espalda y cuello (Morero et al., 2004).

2.1.1.9. Alteraciones del Habla.

El habla involucra tanto los órganos bucofonatorios como los circuitos cerebrales de las personas, y el problema puede tener su origen en cualquiera de ambas áreas. Muchos de estos problemas surgen y se tratan durante la infancia o la adolescencia. Pero en muchos casos continúan hasta la edad adulta y muchas veces afectan no sólo la capacidad de comunicación de las personas, sino también sus relaciones sociales y laborales y su autoestima, afectando así su calidad de vida, por ello, es recomendable actuar lo antes posible para buscar tratamiento y soluciones. Los trastornos del habla más comunes son la tartamudez, disglosia, disartria y trastornos de los sonidos del habla (Vázquez, 2022).

2.1.1.10. Hábitos Parafuncionales Inadecuados.

Uso prolongado del chupete. El chupete es una herramienta que ofrece ventajas a nivel emocional y para el desarrollo de las funciones oromotoras pero su uso prolongado podría crear una serie de malos hábitos que con el tiempo podrían traer grandes consecuencias; en el lenguaje podría reducir el balbuceo y la experimentación con otros sonidos debido a la limitación de los movimientos bucoarticulatorios; también podría influir a nivel mandibular y dentario, influyendo en la arcada dental superior, los dientes se verán adelantados respecto a la arcada inferior produciendo una mordida abierta o cruzada. Además, fomenta la deglución atípica, debido al hábito del posicionamiento en reposo de la lengua; por último, influye en la respiración, los bebés suelen respirar por la boca favoreciendo la aparición de deformidades en el paladar, volviéndose ojival o alto.

Succión Digital. Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral. Éste es el más frecuente de los hábitos orales patológicos que pueden presentar los niños y generalmente implica una contracción

activa de la musculatura perioral, existen factores emocionales o una insuficiencia lactancia materno infantil que podrian estar asociados (Morero et al., 2004).

Onicofagia. El hábito de morderse las uñas puede estar relacionado con factores emocionales, lo que lleva al individuo a una conducta que considera difícil de controlar. Entre las consecuencias encontramos desgastes y cambios de posición en las piezas dentarias, evidentemente existen microtraumas en las uñas, incluyendo consecuencias como disfunciones y trastorno Temporomandibular.

2.1.2. Principales Causas de los Trastornos Oromotores.

Hurbina Higaldo (2021) indica que los trastornos orofaciales pueden desarrollarse por distintas causas. Estas pueden ser congénitas, adquiridas por malos hábitos o a raíz de algún daño en el sistema nervioso. Entre las causas más comunes de problemas o trastornos bucales encontramos al bruxismo, apiñamiento dental, problemas en maxilares, malformaciones del cráneo o craneoencefálicas, frenillo lingual corto, lengua más grande de lo normal, hábito de succión digital, mejor conocido como chupar el dedo, factores neurológicos como parálisis cerebral, parkinson o similares, malas prácticas de tratamientos linguales, maxilofaciales o laríngeos, anomalías en el desarrollo de los órganos de la zona orofacial o que estén relacionados con ésta, agrandamiento de las amígdalas o adenoides y reacciones alérgicas constantes que generen como consecuencia la obstrucción parcial o total de las vías respiratorias.

La etiología de los trastornos orofaciales es compleja y multifactorial, siendo rara vez atribuible a una sola causa. Entre los factores contribuyentes se encuentran los hábitos orales como la succión digital, la onicofagia y el bruxismo; la obstrucción de la vía respiratoria nasal debido al agrandamiento de las amígdalas, adenoides y/o alergias; anomalías

estructurales o fisiológicas, como el frenillo lingual corto o una lengua anormalmente larga; factores neurológicos o alteraciones en el desarrollo; y la predisposición hereditaria a algunos de estos factores.

CAPITULO III

3. Metodología.

El presente estudio de investigación corresponde a una revisión bibliográfica relacionada al “Abordaje fonoaudiológico de los trastornos oromotores” Una revisión bibliográfica consiste en un análisis crítico de la literatura vinculada a un tema específico. Busca ser estructurada, completa y replicable, con el propósito de identificar, examinar y resumir la evidencia disponible generada por otros estudios, minimizando en lo posible cualquier sesgo. El desarrollo del estudio se obtuvo a través de una exhaustiva búsqueda en artículos científicos, posteriormente se leyeron para definir la información obtenida acorde a la necesidad planteada en los objetivos de los investigadores y realizar la respectiva selección.

3.1. Definición de Método Sistemático.

El enfoque metodológico es de tipo cualitativo, el cual es definido como una recolección de datos no numéricos, de esta forma por medio del análisis e interpretación brinda respuestas a la interrogante de la investigación con la finalidad de organizar y analizar cualitativamente las publicaciones científicas recopiladas acerca del abordaje fonoaudiológico. El diseño de la investigación es no experimental con alcance descriptivo, debido a que pretende realizar un estudio narrativo que busca describir las características de un determinado fenómeno.

3.2. Criterios de Inclusión.

La investigación se llevó a cabo mediante una minuciosa revisión y recopilación de artículos científicos tanto nacionales como internacionales, provenientes de revistas

especializadas en el ámbito de la salud, además de tesis y libros relevantes al tema, publicados entre los años 2014 y 2024, por último, se seleccionaron artículos que estuvieran en idioma español e inglés.

3.3. Criterios de Exclusión.

Por otro lado, se determinaron como criterios de exclusión ensayos, documentos y sitios web que no divulguen información referente al tema de investigación; fuentes bibliográficas que se encuentren fuera del rango establecido y fuentes bibliográficas que no contengan información de fuentes confiables.

3.4. Validez de los estudios primarios.

Para la recolección de información del presente proyecto se realizaron búsquedas en fuentes bibliográficas de gran relevancia; Como entidades científicas en el área de la salud, se realizó una demostración de artículos y libros tanto nacionales como internacionales que fueron seleccionados desde principales gestores de información bibliográfica como Dialnet, Scielo, Redalyc, Areté, Google Académico, entre otros.

3.5. Análisis de contenidos de los artículos seleccionados.

Tras una búsqueda inicial se identificaron un total de 83 artículos científicos en diferentes buscadores científicos, se utilizaron términos que ayudaron a delimitar la investigación como: “trastornos oromotores”, “trastornos motores orales”, “trastornos orofaciales”, “tratamiento fonoaudiológico en trastornos oromotores” “Terapia miofuncional en trastornos oromotores” “parálisis facial” “posquirúrgicos orofaciales”, “síndrome del respirador oral”, “interposición lingual”, “incompetencia oral anterior o Incompetencia

labial”, “disfagia”, “deglución atípica”, “trastornos de la articulación temporomandibular”, “alteraciones del Habla”, “bruxismo”, “hábitos parafuncionales inadecuados”.

Mediante una lectura crítica, se obtuvo un total de 65 artículos en diferentes buscadores científicos. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, manejándose conforme a los criterios establecidos, obteniendo para el estudio una muestra de 50 fuentes bibliográficas.

CAPITULO IV

4. Descripción de Resultados.

La información recopilada durante el estudio permitió realizar una revisión bibliográfica conforme a los parámetros requeridos para su presentación. El análisis se centra en definir los tipos de trastornos oromotores, sus características, la causa subyacente y la metodología utilizada actualmente en la fonoaudiología, en donde la información recolectada permite demostrar el abordaje fonoaudiológico en los trastornos oromotores.

4.1. Análisis de los Resultados Obtenidos.

Se lograron cumplir los objetivos propuestos, proporcionando datos relevantes sobre el tema y obteniendo resultados favorables, los cuales se presentarán a continuación en las siguientes tablas de base de datos, donde posteriormente serán analizadas.

4.1.1. Resultados del Objetivo Especifico #1. Conceptualizaciones de los Tipos y Características de los distintos Trastornos Oromotores.

Tabla 1. Conceptualizaciones y Características de los Trastornos Oromotores.

Autor/ Año	Título	Trastorno	Definición	Características
María Revilla Sánchez (2022).	Parálisis Facial Periférica: Revisión Sistemática.	Parálisis facial.	La parálisis facial (PF) es un trastorno neurológico que afecta a toda la población con independencia del sexo y edad de los pacientes. Su gran variedad sintomatológica, ocasiona disfuncionalidades en aspectos como: deglución, masticación o habla. La alteración del VII par craneal, produce principalmente lo que se conoce como parálisis facial (PF) afectando principalmente a la musculatura de la mímica, generando alteraciones estéticas, funcionales y sociolaborales. En función de cómo se encuentre afectado el nervio, si es de manera parcial o total a lo largo de su recorrido, su afectación es diferente.	En función de donde se encuentre la lesión, la parálisis puede ser: - <i>Parálisis central</i> : cuando el daño está causado en la corteza cerebral o vías corticobulbares y/o corticoreticulares o daños a nivel de la protuberancia, es decir, daños causados por afectaciones en la neurona motora superior. Su afectación se hace presente en los movimientos voluntarios de la parte inferior de la cara. Con frecuencia se acompaña de hemiplejía, ipsilateral al lado lesionado. - <i>Parálisis periférica</i> : donde el daño está causado a nivel intracraneal o daños extracraneales, afectando así a la neurona motora inferior. Dicha parálisis origina la pérdida del movimiento voluntario de todos los músculos del lado que se encuentra afectado, pudiendo ser unilateral si solo se encuentra afectado uno de los lados, o bilateral si por el contrario son ambos los que presentan alteraciones.

Enrique Chávez Serna, José Telich Tarriba, Carlos Altamirano Arcos, Luciano Nahas Combina y Alexander Cardenas Mejía (2021).	Parálisis facial, causas y tratamiento quirúrgico en un centro de referencia en cirugía plástica y reconstructiva en México.	Parálisis facial.	La parálisis facial es una afección incapacitante que con frecuencia causa un impacto negativo en los aspectos cosméticos, funcionales, sociales, psicológicos y económicos. El tratamiento quirúrgico tiene como objetivo mejorar la calidad de vida dejando la menor cantidad posible de secuelas.	El enfoque terapéutico de un paciente con parálisis facial debe ser integral y multidisciplinario. Clásicamente, el diagnóstico de la parálisis facial, independientemente de la etiología, ha sido clínico incluyendo una minuciosa anamnesis y una completa exploración física. En la anamnesis se deben enfatizar varios aspectos: posible causa, tiempo de evolución, síntomas y preocupaciones del paciente. La exploración física se debe enfocar en la competencia oral, el estado de la córnea y el patrón de movilidad facial. Cada ramo del nervio facial debe evaluarse individualmente: – Frontotemporal: elevación de cejas. – Cigomático: cierre palpebral. – Bucal: sonrisa y silbido. – Mandibular-marginal: depresión del labio inferior.
Evelyn Lizeth Topa Morales, Arturo Andrés Rodríguez Largo, Jorge Luis Cabrera Castillo, Ana Belén Garzon Ortega y Roger Joel Falcones Cárdenas (2024).	Manejo de las Complicaciones de la Cirugía Ortognática. Revisión Literaria.	Tratamientos posquirúrgico s orofaciales (ortognática, glosectomía, labio leporino, fisura velo- palatina).	Ortognática. La cirugía ortognática, una intervención quirúrgica utilizada para corregir deformidades dentofaciales, es un procedimiento que busca mejorar tanto la función como la estética facial de los pacientes. Sin embargo, como cualquier procedimiento médico, conlleva ciertos riesgos y posibles complicaciones. Conlleva una íntima relación interdisciplinaria entre ortodoncistas, cirujanos, odontólogos	Una intervención quirúrgica realizada por elección con múltiples ventajas funcionales, estéticas y psicosociales. Por tanto, es considera un procedimiento seguro. Sin embargo, toda cirugía puede presentar complicaciones las manifestaciones como dolor, inflamación, dificultad respiratoria, de deglución e infección; pueden dar el inicio a complicaciones mayores. Dichas posibles complicaciones pueden darse durante y/o después del acto quirúrgico. Una de estas

<p>Victor Diniz Borborema dos Santos, Gleysson Mathias de Assis, José Sandro Pereira da Silva y Adriano Rocha Germano (2015).</p>	<p>Glosectomía parcial en paciente portador del síndrome de Beckwith-Wiedemann: relato del caso.</p>	<p>Glosectomía. La glosectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de la glándula salival submandibular o sublingual. Está indicada en los casos de problemas funcionales tales como obstrucción de las vías aéreas, problemas del habla, problemas en la deglución, deformidades dentales, sobrecrecimiento mandibular, dificultad en el control de la saliva, trauma en la lengua, protrusión lingual, indicaciones cosméticas y en la mejora y estabilidad del tratamiento ortodóncico quirúrgico.</p> <p>complicaciones es el desarrollo de trastornos respiratorios, como ronquidos o incluso apnea obstructiva del sueño (AOS), después de la cirugía.</p> <p>La glosectomía parcial es una técnica muy utilizada en pacientes con el síndrome de Beckwith-Wiedemann, debiéndose considerar la indicación y el momento ideal para la realización del procedimiento quirúrgico con el objetivo de alcanzar los beneficios que el procedimiento promoverá. La glosectomía ocurrió por la dificultad en el habla y con el fin de mejorar la estabilidad del tratamiento ortodóncico quirúrgico al cual el paciente será sometido en el futuro, después de la preparación ortodóncica.</p>
<p>El Lombardo Aburto (2017).</p>	<p>La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido.</p>	<p>Labio Leporino, Fisura Velo-Palatina: Las malformaciones congénitas son defectos estructurales presentes en el nacimiento. Las fisuras labio-alvéolo-palatinas tienen una alta incidencia que se presenta en uno de cada 750 recién nacidos vivos. El labio y paladar hendido son anomalías que comúnmente están asociadas y constituyen las malformaciones congénitas más frecuentes de la cabeza y el cuello. Se define como <i>labio</i></p> <p>Las fisuras labio-alvéolo-palatinas pueden implicar la deformidad de 4 estructuras diferentes: el labio, el proceso alveolar, el paladar duro y el paladar blando, con la posibilidad que la alteración sea unilateral o bilateral, completa o incompleta.</p> <p>El labio leporino puede tener varios grados o tipos: a) una pequeña muesca en el borde labial superior; b) fisura labial aislada con escasa alteración maxilar, pero habitualmente con mala implantación y mala oclusión dentaria y deformidad del ala nasal como alteraciones</p>

			<p><i>leporino o hendido, fisura labial o queilosquisis</i> al defecto facial que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media. Se define como <i>paladar hendido, palatosquisis, o fisura palatina</i> al defecto palatino en la línea media que comunica con fosas nasales y cavidad oral.</p>	<p>secundarias de la secuencia, lo mismo que la fisura palatina, c) formas graves de la queilosquisis y queilognatosquisis con gran deformidad bucal: labio leporino completo y bilateral.</p> <p>El tratamiento quirúrgico primario busca lograr un cierre óptimo, una perfecta función y buen resultado estético, por lo cual es necesario que al paciente se le refiera a la unidad especializada prácticamente desde los primeros días de vida. Se requieren un mínimo de 4 eventos quirúrgicos por caso.</p>
Alberto Alvarez Villares Cristina y Yonder Brejje Vilches (2019-2020).	Logopedia y odontología en el tratamiento del síndrome de respirador bucal.	Síndrome del Respirador Oral.	<p>El Síndrome de Respirador Bucal está caracterizado por el reemplazo del patrón de respiración exclusivamente nasal a un patrón de suministro mixto o bucal. Este síndrome está asociado a cambios posturales, conductuales, alimenticios y de cantidad y calidad del sueño. Se ha descrito que el SRB produce impedimentos estructurales, posturales, funcionales, biomecánicos y de comportamiento, además de repercusiones en las funciones del SE (v.g. deglución, fonación, masticación, olfato, gusto, postura lingual y mandibular).</p>	<p>El SRB está asociado a un elevado número de complicaciones y alteraciones. Por ello, es fundamental un diagnóstico precoz y preciso que tenga en consideración todos los niveles afectados, prestando especial atención a los cambios faciales, bucales, esqueléticos, psicológicos o psicosociales. La intervención logopédica sería fundamental para afianzar las bases de unos hábitos correctos en el patrón respiratorio, favoreciendo así, la mejora del equilibrio en la musculatura orofacial.</p>
Carmen Luisa Chauca Saavedra (2018).	Síndrome del respirador bucal y repercusiones.	Síndrome del Respirador Oral.	<p>El síndrome del respirador bucal es el conjunto de signos y síntomas ante la alteración patológica de la función</p>	<p>Mal hábito respiratorio: Aquellos pacientes que en algún momento tuvieron algún factor obstructivo (deglución atípica, interposición</p>

			<p>naso-respiratoria, es un hábito deformativo oral, que es causa de las maloclusiones y que a su vez son el tercer problema de salud bucodental según la organización mundial de la salud.</p> <p>lingual, succión del pulpar, entre otros) y que mantienen el hábito a pesar de haber desaparecido la causa obstructiva inicial.</p> <p><i>Falsos respiradores bucales:</i> Niños que tienen la boca abierta; pero respiran por la nariz, algunos tienen interposición lingual entre las arcadas dentarias, otros la boca abierta con la lengua apoyada sobre el paladar duro.</p>
<p>Pedro Pablo Martínez (2022).</p>	<p>¿Qué es la interposición lingual y cuál es su tratamiento?</p>	<p>Interposición Lingual.</p>	<p>La interposición lingual consiste en poner la lengua entre los dientes (centrales o laterales) en su estado de reposo. Debido a esta posición anormal de la lengua, el paciente tiene problemas al hablar y al deglutir con normalidad. En determinados casos, los niños con anomalías dentomaxilares tienen este problema lingual, y es la causa de muchas de ellas.</p> <p>Además del inconveniente de su propia ubicación, la interposición lingual origina otros problemas en la boca del niño: problemas al tragar, dificultad para hablar y desarrollo de maloclusiones.</p> <p>Abordar la interposición lingual implica la acción conjunta de dos profesionales: un odontólogo y un logopeda, El papel del dentista es importante para asegurarnos de que la interposición lingual, por una parte, se detiene y, por otra, corregir los problemas de maloclusión que ha empezado a causar.</p>
<p>Isidora Paz Bayas Arévalo (2017).</p>	<p>“Comparación del efecto de la terapia miofuncional orofacial versus la terapia combinada pre-ortodóncica Trainer más terapia miofuncional</p>	<p>Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia labial.</p>	<p>La incompetencia labial es una condición muy prevalente que provoca alteraciones funcionales y morfológicas. Se caracteriza por presentar los labios separados en reposo mandibular requiriendo actividad muscular compensatoria para lograr el contacto labial. Para la valoración de la actividad muscular y monitorizar tratamientos correctivos se utiliza la electromiografía</p> <p>Los niños con incompetencia labial se observa un cierre labial forzado con actividad de la musculatura labioentoniana y movimientos atípicos de la lengua en un intento por mantener los labios en contacto. Estos individuos al estar en reposo mandibular tienen los labios separados debido a que no pueden oponerse a la acción muscular de la lengua, por lo que se rompe el equilibrio entre ambos complejos musculares y se origina protrusión</p>

<p>orofacial, sobre los patrones electromiográficos de los músculos craneofaciales en niños con incompetencia labial.”</p>	<p>de superficie (EMG). Dentro de los tratamientos tempranos se encuentra la terapia miofuncional orofacial (TMO) y el uso del aparato pre-ortodóncico Trainer.</p>	<p>dentooralveolar que podría determinar una mordida abierta anterior. Las consecuencias negativas asociadas a incompetencia labial han sido descritas en numerosos estudios, incluyendo alteraciones musculares que provocan cambios posturales y perturbación de las funciones de respiración, masticación, deglución y fonarticulación, características dentofaciales y morfológicas específicas e inclusive modificación del ambiente intraoral.</p>	
<p>Silvia Alcalde Muñoz y Raquel Rodríguez Rodríguez (2020).</p>	<p>Guía de disfagia. Manejo de la disfagia en AP.</p>	<p>Disfagia. Dificultad para tragar o deglutir; es decir, la dificultad para hacer llegar los alimentos o los líquidos desde la boca al estómago, por afectación de una o más fases de la deglución. Disfagia Aguda. la imposibilidad brusca para la deglución de líquidos y sólidos, sialorrea y la sensación subjetiva de cuerpo extraño en esófago por impactación del bolo, requiriendo atención inmediata y derivación urgente. -Disfagia de Causa no aguda. cuando las alteraciones de la deglución afectan al cuerpo esofágico y a la unión esofagogástrica.</p>	<p>-Disfagia orofaríngea. presencia de un obstáculo mecánico por mala elaboración del bolo en la cavidad oral, debilidad de la contracción faríngea, alteraciones en la coordinación entre la contracción faríngea y la relajación del esfínter esofágico superior, o su apertura inadecuada. Se acompaña de síntomas como tos, regurgitación nasofaríngea, sialorrea o xerostomía, deglución fraccionada, disartria, asfixia e incluso aspiración de alimento a la vía aérea. -Disfagia esofágica. El paciente lo refiere como un nudo retroesternal y se puede acompañar de regurgitación del alimento previamente ingerido, intentos repetidos de deglución, síntomas de aspiración, como tos y asfixia coincidentes con la deglución o disfonía -Disfagia funcional. Sensación de que los alimentos se pegan o pasan de forma anormal</p>

<p>Esther García Veganzones (2016).</p>	<p>Terapia miofuncional en deglución atípica.</p>	<p>Deglución Atípica.</p>	<p>La deglución atípica consiste en una posición y uso inadecuados de la lengua en el momento del acto deglutorio, posicionando la lengua entre los incisivos y apoyándolos en su cara posterior realizando una presión contra ellos cuando se procede a deglutir.</p>	<p>-Con interposición lingual. -Contracción de la musculatura periorbicular. -Sin contracción del masetero. -Con contracción del mentoniano e interposición labial inferior. -Con movimiento de cabeza.</p>
<p>Yolanda Hernández Molinar y Rocío Valerita Aparicio Pérez (2021).</p>	<p>Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños.</p>	<p>Trastornos de la Articulación Temporomandibular.</p>	<p>Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un término genérico para una serie de signos y síntomas clínicos que involucran los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas.</p>	<p>Sonidos de la ATM, alteración del movimiento de la mandíbula, limitación en la apertura de la boca, dolor preauricular, dolor facial, dolores de cabeza y dolor de la mandíbula en movimiento, principalmente con carácter leve o progresión a dolor intenso.</p>
<p>Ana Lou Moreno (2020).</p>	<p>Intervención en las alteraciones del habla.</p>	<p>Alteraciones del Habla.</p>	<p>En los trastornos del habla secundarios a alteraciones estructurales del sistema estomatognático, principalmente se producen dificultades articulatorias. La persona tiene una respuesta adaptativa, es decir, intenta producir el sonido lo mejor posible para asegurar la inteligibilidad del habla, ajustando o modificando sus movimientos. Esto</p>	<p>-Trastorno del habla es primario o funcional cuando afecta tanto a los aspectos motores (articulación), como lingüísticos (fonología), sin que se le pueda atribuir una causa neurológica, motora o perceptiva. - Un trastorno del habla secundario u orgánico, cuando se asocia a alteraciones congénitas o adquiridas y se produce una afectación que</p>

			provoca articulaciones de compensación que no siempre obtienen el resultado esperado.	altera la inteligibilidad en mayor o menor medida.
Ixea Abos Navarro, Lucia Rosa Secorún Enjuanes, Rocío Buisán Espías, Susana Monfort Ferris y Silvia Morales Esquinas (2022).	Abordaje fisioterapéutico del bruxismo.	Bruxismo.	Se define como una disfunción oral, de causa multifactorial que se caracteriza por apretar los dientes (bruxismo concéntrico) y/o rechinar los dientes (bruxismo excéntrico) de manera involuntaria. Puede presentarse de manera nocturna, durante las horas de sueño o también puede hacerse de forma diurna.	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor orofacial, de oído y de la ATM. -Laterodesviación de la mandíbula durante la apertura de la boca: -Disminución de la apertura de la boca: Por la contracción de los músculos del cierre de la boca, alteraciones condilo-meniscasles. -Chasquido meniscal: Por un conflicto articular temporó-menisco-mandibular. -Incoordinación motriz: Entre el músculo pterigoideo externo y los demás músculos masticadores. -Zumbidos: De predominio en el oído medio. -Vértigos. -Cefaleas. -Cervicalgias: Se explican por la relación anti-gravedad del trapecio superior. -Alteración del rango de movimiento. -Dolor muscular -Dolor articular.
Samuel Alberto Guevara Gómez, Enrique Ongay Sánchez y José L Castellanos (2015).	Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo.	Bruxismo.	Es una parafunción manifestada por apretamiento o bruxismo céntrico, o por rechinar o bruxismo excéntrico, otorgándole a la desarmonía en la posición dental la razón causal.	Mialgia, tensión muscular al despertar, cefaleas y dolores miofaciales y disfunción temporomandibular.

Maritania Balleux Pereira, Lian Cristino Nuñez Peña, Yurima Trupman Hernández y Lidia Beatriz Caraballo Villalón (2023).	Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad.	Hábitos parafuncional es inadecuados.	Succión Digital. Hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral, generalmente implica una contracción activa de la musculatura perioral.	En las primeras semanas de vida este hábito es muy frecuente al responder a un reflejo innato, conforme el niño va creciendo la frecuencia disminuye. Existen maloclusiones asociadas a este hábito como la mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, retro inclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada.
			Onicofagia. Se define como una costumbre de incidir, cortar, roer las uñas con los dientes, pudiendo provocar heridas en dedos, labios y encías, así como el desarrollo de diversas infecciones.	Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal. Asociado con Disfunción temporomandibular.

Nota: elaborado por López Dayana y Macías Melanie.

Interpretación tabla 1.

Los trastornos oromotores abarcan una variedad de disfunciones que afectan la musculatura orofacial y las funciones motoras asociadas, como la masticación, deglución, fonación, y la respiración. Estos problemas pueden derivar de malformaciones, hábitos inadecuados o disfunciones musculares y articulares. Cada uno de ellos requiere un enfoque multidisciplinario, que incluye terapia miofuncional, ortodoncia, cirugía o fisioterapia, no obstante, es imprescindible la participación de un fonoaudiólogo, ya que su papel es esencial para recuperar la funcionalidad orofacial y mejorar la calidad de vida del paciente. La intervención temprana es clave para prevenir complicaciones a largo plazo.

4.1.2. Resultados del Objetivo Específico #2. Causa Subyacente de los Trastornos Oromotores.

Tabla 1. Causa Subyacente de los Trastornos Oromotores.

Autor/ Año	Título	Trastorno	Causa subyacente
Inés Fernández Simón (2017).	Revisión Sistemática de la Logopedia en la Parálisis Facial.	Parálisis facial.	Esta alteración neurológica aparece siempre que se produce una lesión en el nervio facial, el séptimo par craneal. El momento de aparición, la naturaleza, el lugar y la expansión de la lesión definen la PF en cada caso. El primer rasgo de la causa establece una distinción entre la PF congénita y la PF adquirida. El segundo alude a la causa que provoca el daño con una diferenciación más amplia. Las PF congénitas son las menos frecuentes. Aparecen por motivos sindrómicos, como el Síndrome de Möebius, y por motivos no sindrómicos, principalmente idiopáticos. Las PF adquiridas son producidas por numerosas causas. Las más frecuentes se deben a traumatismos craneofaciales, procesos tumorales, procesos inflamatorios virales o bacterianos, enfermedades neuromusculares, causas iatrogénicas, causas metabólicas y causas tóxicas. Esta diversidad etiológica justifica la alta incidencia del trastorno. El lugar y el grado de expansión de la lesión divide la PF en PF central y PF periférica.
Anna Beviá Gallego (2023).	Logopedia estética: relación entre las disfunciones orofaciales y las alteraciones estéticas.	Tratamientos posquirúrgicos orofaciales (ortognática, glosectomía, labio leporino, fisura velo-palatina).	Las disfunciones orofaciales, como su nombre indica, son todas aquellas funciones orofaciales que, por diferentes causas, se muestran alteradas. Entre ellas, las más frecuentes son la respiración oral, la interposición lingual o lengua baja en reposo, la masticación asimétrica, la deglución atípica, las dificultades articulatorias del habla y los hábitos orales, etc. Concretamente, la deglución atípica es la incorrecta posición lingual en el momento de tragar. Al igual que cualquiera de las otras funciones orofaciales, se debe a una descompensación a nivel muscular y deriva en alteraciones estructurales de los dientes y la cara, que afectan a la estética facial.

José Jardón Caballero, Johannes René Mestre Cabello y Mario Rafael Leyet Martínez (2016).	Procedimiento quirúrgico en un paciente con múltiples fracturas faciales.	Tratamientos posquirúrgicos orofaciales (ortognática, glosectomía, labio leporino, fisura velo-palatina).	Actualmente las causas más frecuentes de los traumatismos faciales provocados por alta energía son (en orden de frecuencia): accidentes de tráfico, accidentes laborales, precipitaciones y explosiones o lesiones por arma de fuego. La correcta atención del paciente con un traumatismo facial de alta energía implica una adecuada y urgente valoración de la fractura en los distintos niveles: asimétricas, comminución, diástasis graves y posible asociación de fracturas simultáneas. El esqueleto facial puede dividirse en 3 zonas o subunidades: superior, media e inferior, y en 2 segmentos: central y medial.
Paulina Jovanna Gacitúa Cartes, María Jesús Zárate Piffardi, Javiera Alejandra Rojas Donaire y Constanza del Carmen Reveco Padilla (2019).	Características principales del síndrome del respirador bucal.	Síndrome del Respirador Oral.	De acuerdo a investigaciones realizadas se encontró que la incidencia de esta patología es bastante marcada en la población infantil en pacientes con edades de 3 a 14 años con la presencia de obstrucción en las vías aéreas altas causadas por patologías que están enmarcadas dentro del campo del otorrinolaringólogo. La causa principal de la obstrucción fue la hipertrofia adenoidea, seguida por hipertrofia de cornetes. Han encontrado algunas causas que coinciden con la presencia del SRB. Dos de ellos encontraron, que la aparición de la respiración bucal está asociada con la disminución del sellado labial y la lactancia materna y también con el mayor uso de biberón y chupete. Otro estudio se encontró que la rinitis alérgica es el factor principal etiológico de la aparición del SRB, También hubo informes relacionados con fibrosis quística, asma moderada persistente. Las principales causas del SRB con consecuencias auditivas, mostró que, en uno de ellos, la respiración por la boca era por etiología funcional del 100% con audición normal y en las otras etiologías, una pérdida auditiva conductiva levemente prevalente, especialmente en casos de hipertrofia adenoidea.
Carlos Vélez Sánchez y María Angélica Terreros de Huc (2021).	Disfunción lingual y su impacto en el desarrollo del complejo	Interposición Lingual.	Existen diferentes causas para la aparición de la interposición lingual, entre ellas la succión digital, alimentación artificial, macroglosia, pérdida prematura de los dientes temporales, tratamiento ortodóntico y existencia de una mordida abierta.

	dentomaxilofacial. Revisión sistemática.	
Astigarra Horta (2022).	Incompetencia labial en niños.	Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia labial. Causas dentales. Cuando los dientes anteriores de la parte superior resaltan demasiado o están excesivamente adelantados a los inferiores; Casos de protrusión dental, donde los dientes están demasiado adelantados en comparación con el hueso. Causas faciales. Malos hábitos y causas funcionales: Succión labial: es la costumbre de chupar el labio inferior; Succión lingual: también conocida como la deglución infantil, Chuparse el dedo, Uso excesivo del chupete (más de 6 años); Respirar por la boca.
Silvia Alcalde Muñoz y Raquel Rodríguez Rodríguez (2020).	Maneo de la disfagia en Atención Primaria.	<i>Disfagia Orofaríngea.</i> Enfermedades neurológicas, musculares, orgánicas, infecciosas, causas iatrogénicas y alteraciones funcionales. <i>Disfagia Esofágica.</i> trastornos de la motilidad (acalasia, espasmo esofágico difuso) u obstrucción mecánica (neoplasias, estenosis pépticas, reflujo gastroesofágico).
Esther García Veganzones (2016).	Terapia miofuncional en deglución atípica.	-Desequilibrio del control nervioso. -Amígdalas inflamadas. -Macroglosia. -Pérdida de piezas dentarias. -Hábitos Alimenticios en la primera etapa. -Respirador bucal.
Yolanda Hernández Molinar y Rocío Valeria Aparicio Pérez (2021).	Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños.	Trastornos de la Articulación Temporomandibular. La disfunción generalmente ocurre debido a la mala función del músculo masticatorio, algún trastorno interno, la hipomovilidad crónica (anquilosis), trauma, enfermedad articular degenerativa, las alteraciones del crecimiento, infecciones y tumores.
Daniela Francisca Guzmán Baquedano, Carla Giovanna	Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulare	Trastornos de la Articulación La etiología de una DTM puede ser multifactorial, encontrando como causales, la oclusión, lesiones traumáticas, degenerativas, alteraciones músculo esqueléticas, factores psicológicos y hábitos funcionales.

Rimassa Vásquez, Giselle Andrea Castañón Sanz y Carla Stefania Flores Hernández (2018).	s: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria.	Temporomandi bular.	
Ana Lou Moreno (2020).	Intervención en las alteraciones del habla.	Alteraciones del Habla.	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalías musculares, cartilaginosas u óseas (disglosia). • Trastornos motores (apraxia del habla infantil). • Alteraciones neurológicas (disartria).
Ixeá Abos Navarro, Lucía Rosa Secorún Enjuanes, Rocío Buisán Espiás, Susana Monfort Ferris y Silvia Morales Esquinas (2022).	Abordaje fisioterapéutico del bruxismo.	Bruxismo.	<p>El origen se debe a dos grupos diferentes de factores, distinguiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los factores periféricos: dentro de estos podemos incluir factores morfológicos que guardan relación con anomalías óseas, anomalías articulares y también con una maloclusión. -Los factores centrales: dentro de los cuales podemos distinguir factores de carácter fisiopatológico y factores de carácter psicológico. Los de carácter fisiopatológico guardan relación con una afectación de la química cerebral debido a alteraciones del sueño, al consumo de sustancias como fármacos, a factores genéticos y a traumas. <p>Los factores de carácter psicológico son aquellos como la ansiedad, el estrés o la depresión.</p>
María Fernanda López Aguilar, Daniela Raquel Blanco Hernández y Laura Dirley Sanchez López (2023).	Caracterización de hábitos orales inadecuados en estudiantes de una universidad de Cartagena.	Hábitos Parafuncionales Inadecuados (chupete, succión digital, onicofagia).	<p>Pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, y fatiga o aburrimiento, por falta de atención de los padres a los niños, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.</p>
Andrés Felipe Chamorro, Catalina García, Eliana Mejía,	Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de	Hábitos Parafuncionale s Inadecuados	<p>Diferentes estudios muestran como los hábitos orales tienen un origen multicausal que pueden estar asociados a factores primarios que se consideran reacciones automáticas que pueden manifestarse en determinados momentos alterando el</p>

Elizabeth Viveros, Libia Soto, Francia Elena Triana y Carlos Valencia (2017).	odontopediatría de la universidad del valle.	(chupete, succión digital, onicofagia).	comportamiento normal, como por ejemplo situaciones de estrés, frustración y otros, pero también factores secundarios, cuando se presentan dificultades con el entorno: Intrafamiliares o escolares.
---	--	---	--

Nota: elaborado por López Dayana y Macías Melanie.

Interpretación tabla 2.

La causa de los trastornos oromotores se relaciona con alteraciones neuromusculares, malformaciones congénitas, traumas y hábitos inadecuados. La parálisis facial implica daños en los nervios que afectan la función muscular facial, donde se establece una distinción entre la PF congénita y la adquirida, mientras que los tratamientos posquirúrgicos orofaciales requieren rehabilitación para restaurar la función.

Trastornos como el síndrome del respirador oral, la interposición lingual y la incompetencia labial provienen de hábitos o problemas anatómicos que alteran la respiración y el desarrollo facial. Además, la disfagia, la deglución atípica y los trastornos de la articulación temporomandibular afectan funciones como la deglución y la masticación. Los hábitos parafuncionales también influyen negativamente en el desarrollo orofacial.

4.1.3. Resultados del Objetivo Especifico# 3. Metodologías Fonoaudiológicas Utilizadas en el Tratamiento de los Trastornos Oromotores.

Tabla 3. Metodologías Fonoaudiológicas Utilizadas en el Tratamiento de los Trastornos Oromotores.

Autor/Año	Titulo	Trastorno	Metodología
Maryory Yulixa Jaimes Rojas, Angie Carolina Peralta Silva, Cristian Felipe Rodríguez Guevara, Angelly Johana Ramírez Perdomo (2020).	Efectividad de la terapia miofuncional en la parálisis facial de tipo periférica y central en la población infantil y adulta.	Parálisis Facial.	Es importante destacar que los ejercicios Miofuncionales tienen el objetivo de acelerar el proceso de regeneración del nervio y también la reanudación de las funciones y los movimientos de los músculos de la mímica cara. La prevención de la atrofia muscular, lo que dañaría el proceso de recuperación. Los ejercicios Miofuncionales más efectivos en la parálisis facial de tipo periférica y central en adultos encontrados en los artículos mediante la revisión sistemática son: 1. Vendaje neuromuscular o kinesiotape. 2. Mioterapia. 3. Terapia mímica y kinesioterapia. 4. Calor local. 5. Orofaciales. 6. Isotónicos.
Sandra Milena Paternina Pacheco (2019).	Intervención Del Fonoaudiólogo En Pacientes Con Maloclusión Esquelética - Clase III Sométicos A Cirugía Ortognática.	Tratamientos posquirúrgicos orofaciales (ortognática, glosectomía, labio leporino, fisura velo- palatina).	El fonoaudiólogo actúa desde el preoperatorio, en el cual el trabajo consiste en la evaluación y adecuación de las funciones estomatognáticas cuando es posible, en la retirada de los hábitos parafuncionales y en la concientización de las alteraciones y adaptaciones musculares necesarias. El posquirúrgico se divide en dos momentos: el posquirúrgico inmediato, la actuación se limita a la orientación de la higiene bucal, déficit de sensibilidad, relajamiento de cuello y hombros, postura de labios y lengua; y en el segundo momento se deben adecuar las funciones y la musculatura, automatizar las posturas y promover la reintroducción de la alimentación. La

<p>Casadiego Wileyma, Sanabria Melissa, Zerpa Niurka, Quiros Oscar, Flores Yotzi, Quirós Oscar Jr (2020).</p>	<p>Terapia miofuncional en pacientes respiradores bucales. Revisión bibliográfica.</p>	<p>Síndrome del Respirador Oral.</p>	<p>El tratamiento en primer lugar se debe motivar al paciente a que realice a diario ejercicios de respiración profunda a través de la nariz aumentando su duración progresivamente. Se puede indicar el uso de aparatología para forzar la respiración nasal sobre todo cuando el paciente duerme que respira por la boca inconscientemente. Pueden utilizarse pantallas vestibulares o también los aparatos llamados Trainer que impiden el paso de aire por la boca y al mismo tiempo proporcionan activación muscular y van corrigiendo problemas relacionados con la oclusión.</p> <p>Terapia Miofuncional Orofacial: en ella se deberá rehabilitar la musculatura por medio de ejercicios funcionales que fortalezcan los músculos peribucales para que los labios se mantengan juntos, los ejercicios recomendados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trozo de tela: El paciente debe mantener entre los labios un trozo de tela (o papel), sin apretarlos. La lengua debe estar en posición correcta (contra la papila palatina). -Pitillo: Succionar fuertemente algún líquido, usar un pitillo de diámetro pequeño. El paciente deberá sostener con los labios sólo 4mm del pitillo al realizar el ejercicio.
<p>Yohandris Rodríguez Brito Olga y Patricia Portas Albarracín (2015).</p>	<p>Fonoaudiología: Vista desde la Ortodoncía.</p>	<p>Interposición Lingual.</p>	<p>El fonoaudiólogo encargado de esta rehabilitación debe conocer los conceptos en relación a forma y función del sistema estomatognático y a colaborar de manera efectiva en la habilitación de funciones linguales adecuadas y equilibrios musculares que apoyaran el tratamiento de la ortodoncía. De acuerdo a los motivos de remisión más referidos por los ortodontistas que participaron en la investigación, se observa que los pacientes son enviados al fonoaudiólogo por posibles problemas en el lenguaje, dislalias, deglución atípica o interposición lingual con una mayor frecuencia.</p>

Francisca Quiroz, Romina Argandoña Vivian Briones y Pilar Santelices (2024).	Interacción de Tratamiento Ortodóncico, Fonocardiológico y Kinesiológico. Reporte de caso.	Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia labial.	En la evaluación inicial se aplica la pauta de evaluación miofuncional MBGR, que es utilizada para evaluar la Motricidad Orofacial. Realizar un tratamiento para instaurar un adecuado modo respiratorio (nasal), entrenar adecuada postura de la lengua en reposo, promover una deglución funcional y corregir punto articulatorio de sonidos.
Isidora Paz Bayas Arévalo (2017).	Comparación del efecto de la terapia miofuncional orofacial versus la terapia combinada pre-ortodóncica más terapia miofuncional orofacial, sobre los patrones electromiográficos de los músculos craneofaciales en niños con incompetencia labial.	Incompetencia Oral Anterior o Incompetencia labial.	<ul style="list-style-type: none"> -Práctica de motricidad en adosamiento lingual: se entrena al niño en una ejercitación básica que induce a la corrección del acoplamiento linguo-palatal. Se muestra la acción y se estimula a que la repita mientras se observa en un espejo. - Se deja establecido que lo ejerce, hasta lograr el dominio del control postural lingual. - Se verifica si el niño logra retener la lengua adosada al paladar, y de ser necesario, se realizan las correcciones pertinentes. - Práctica de motricidad en deglución salival: se instala el patrón linguo-palatal, mostrando los pasos a seguir para evitar el desbordamiento de la lengua en el instante deglutorio, y luego el niño lo realiza mirándose al espejo. - El niño realiza la actividad y contrasta diferencias entre el antiguo y el nuevo patrón de deglución. - Práctica de motricidad en la deglución de líquidos: instalar patrón de deglución tipper. - Sentado frente a un espejo, se explica cómo realizar las prácticas de beber, procurando mantener una buena postura.
Marta del Carmen Campos y Pablo Emiliano Marturano (2021).	Intervención Fonocardiológica Preventiva y Graduada de la Disfagia en el Paciente Crítico.	Disfagia.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación clínica de la función deglutoria. -Cuidados de la higiene oral para disminuir el riesgo de neumonía. -Estimulación sensitiva vibratoria, táctil y térmica intraoral, facial, región suprahioidea e infrahioidea. -Estimulación motora pasiva oral, facial, región suprahioidea e infrahioidea. -Cuidados del posicionamiento cefálico.

			<p>-Cuidados del posicionamiento del tubo orotraqueal.</p> <p>-Pautas al familiar y/o cuidador sobre la higiene oral y estimulación motora oral y facial.</p> <p>-Sugerir tubo orotraqueal con catéter de aspiración subglótica para el manejo de secreciones.</p>
<p>Silvia Alcalde Muñoz y Raquel Rodríguez Rodríguez (2020).</p>	<p>Manejo de la disfagia en Atención Primaria.</p>	<p>Disfagia.</p>	<p>Entre las estrategias de rehabilitación deglutoria, destacan los cambios posturales (flexión cervical anterior), estrategias de incremento sensorial (estimulación mecánica de pilares o lengua), praxias neuromusculares (ejercicios de Shaker) y maniobras deglutorias específicas (deglución supraglótica).</p> <p>La adaptación de las texturas de los sólidos y la viscosidad de los líquidos.</p> <p>Entre las técnicas intervencionistas más utilizadas destacan la miotomía del cricofaríngeo y la inyección de toxina botulínica sobre el músculo cricofaríngeo, la miotomía, suspensión/resección del divertículo de Zenker, y técnicas dirigidas a solucionar la incompetencia de los esfínteres glótico y velopalatino.</p>
<p>Ramiro Campos. (2020).</p>	<p>Deglución Atípica: Una Revisión.</p>	<p>Deglución Atípica.</p>	<p>El tratamiento para la deglución atípica consiste en la terapia miofuncional, se trata, pues, de un método de reeducación, cuyos objetivos son: devolver el equilibrio muscular orofacial perdido reeducando patrones musculares, modificar el patrón deglutorio incorrecto estableciendo nuevos comportamientos e instaurar hábitos correctos de postura, respiración y deglución, así como la realización de ejercicios repetitivos con el uso de elásticos en la punta de la lengua, o en el labio y la punta de la lengua.</p>
<p>Rodrigo Fuenzalida Cabeza, Claudio Hernández y Mosquera y</p>	<p>Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema</p>	<p>Trastornos de la Articulación Temporomandibular.</p>	<p>El fonaudiólogo si está presente en el abordaje de las Alteraciones Funcionales y Estructurales del Sistema Estomatognático, a su vez se demuestra que la Terapia Miofuncional es la estrategia fonaudiológica más eficaz para el tratamiento de estas alteraciones, pudiendo el fonaudiólogo realizar procedimientos de evaluación tanto de los componentes estructurales como de las funciones del Sistema Estomatognático</p>

Jazmín Pérez Serey (2017).	Estomatognático (manejo fonoaudiológico).		Y a su vez establecer planes terapéuticos a través de las posibilidades que entrega la Terapia Miofuncional.
Daniela Francisca Guzmán Baquedano, Carla Giovanna Rimassa Vásquez, Giselle Andrea Castañón Sanz y Carla Estefanía Flores Hernández (2018).	Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria.	Trastornos de la Articulación Temporomandibular.	La expertiz fonoaudiológica en esta área permite señalar que este profesional no solo puede advertir, pesquisar o proponer la presencia de una DTM, sino que, además, puede intervenir, utilizando la terapia MO, cuyos objetivos son: manejo del dolor, movilizar los tejidos blandos, aumentar funcionalidad en los diferentes rangos de movilidad mandibular, mejorar estabilidad mandibular y abordar de forma diferenciada los movimientos de cabeza, mandíbula y lengua, con ejercicios activos y pasivos.
Andrea Marín Venegas, Claudia Sepúlveda Garrido y Francesca Bello Mesina (2017).	Terapias para el tratamiento de la disartria en niños con parálisis cerebral. Una revisión sistemática.	Alteraciones del Habla.	Dentro de los métodos de intervención utilizados para el tratamiento de la disartria infantil existen diferentes métodos. -Los métodos instrumentales se refieren al uso de ayudas técnicas que facilitan la comunicación directa o indirectamente, como prótesis, amplificadores, métodos alternativos o aumentativos de comunicación. -Los métodos conductuales fonoaudiológicos son aquellos enfocados en los aspectos estructurales y funcionales del habla. Se describen variadas técnicas específicas: técnicas de relajación, técnicas de control postural, técnicas miofuncionales, técnicas respiratorias, técnicas específicas de articulación. -Los métodos pragmáticos incluyen, tanto las estrategias de intervención dirigidas a la modificación del modo en que tiene lugar la comunicación, como las actuaciones sobre aspectos más globales, como son las barreras sociales.

Ana Lou Moreno (2020).	Intervención en las alteraciones del habla.	Alteraciones del Habla (secundarios u orgánico).	Tratamiento multisensorial es el PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetics Targets), que utiliza soportes táctiles y kinestésicos para guiar la musculatura de la mandíbula, labios y lengua con el fin de mejorar los movimientos para producir los sonidos del habla. Con esta estimulación se aumenta la precisión y el control de la musculatura orofacial durante la producción de sonidos aislados, en sílabas, palabras y en conversación, lo que favorece el aumento de la inteligibilidad del habla.
Liliana Contreras Manrique, Rocío de Belén Contreras Manrique y Tatiana Valentina O'valle Lizcano (2019).	Asociación fonaudiológica, psicológica y odontológica en la patología del bruxismo.	Bruxismo.	Como consecuencia a los problemas del bruxismo, se hace necesario implementar la terapia Miofuncional con el apoyo de un fonaudiólogo para corregir el desequilibrio muscular orofacial y los patrones anormales de deglución referidos a problemas de mordidas y del habla. Se hace necesario trabajar la respiración estimulando la sensopercepción de la parrilla costal y la postura como uno de los ejes fundamentales del tratamiento sin descuidar el tono muscular incluyendo los masajes y tracciones manuales para disipar tensiones musculares y estimular la sensopercepción; también, se le proporcionan ejercicios para descender hioides, aumentando la excursión laríngea y fortaleciendo el músculo cricofaríngeo o esfínter esofágico superior y por último, el miorelajador facial como complemento del tratamiento.
Mónica Raffal (2020).	Hábitos orales y sus consecuencias La terapia miofuncional: una de las posibles intervenciones para corregirlos.	Hábitos Parafuncionales Inadecuados (chupete, succión digital, onicofagia).	La terapia miofuncional orofacial permite reducir los músculos linguales, labiales y aquellos relacionados con la mandíbula. Contribuye con la eliminación de hábitos orales nocivos como la succión digital o labial, el uso de tetero y chupo en edades tardías, comerse las uñas y el bruxismo. También corrige la mala posición de la lengua en la masticación y la formación del bolo.

Nota: elaborado por López Dayana y Macías Melanie.

Interpretación tabla 3.

El abordaje fonaudiológico de los trastornos oromotores requiere un enfoque integral y multidisciplinario que abarca una amplia variedad de tratamientos personalizados según las necesidades específicas de cada paciente. La terapia miofuncional es fundamental en la corrección de disfunciones como parálisis facial, disartria, deglución atípica y respiración oral, combinando ejercicios de fortalecimiento muscular con técnicas de sensibilización y reeducación. Se incorporan ejercicios de respiración para mejorar la funcionalidad respiratoria, y herramientas como pantallas vestibulares y aparatos Trainer para optimizar el control postural y la coordinación oromotora. La práctica de motricidad en adosamiento lingual, junto con la habilitación de funciones linguales adecuadas y el equilibrio muscular en la musculatura facial y oral, son esenciales para mejorar la movilidad y función lingual.

El uso de vendaje neuromuscular o kinesiotape y terapia mínima y kinesioterapia estimula la activación y reequilibrio de los músculos orales y faciales. Para mejorar la función deglutoria, se implementan maniobras específicas y la adaptación de la textura de los alimentos, mientras que la movilidad mandibular y la mejora de su estabilidad se abordan con ejercicios activos y pasivos. Además, se emplean técnicas de relajación, control postural y técnicas específicas de articulación para optimizar la función del habla, junto con soportes táctiles y kinestésicos, masajes y tracciones manuales cuando un trastorno oromotor compromete el habla, favoreciendo la estimulación sensorial y muscular. Este enfoque multidisciplinario, adaptado tanto a las fases pre y post quirúrgicas, no solo mejora la funcionalidad orofacial, sino que también contribuye significativamente a la rehabilitación y calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO V

5. Discusión.

Se desarrolla una discusión de la información y resultados acerca del abordaje fonoaudiológico en trastornos oromotores, siendo esencial el rol del profesional en patologías como la parálisis facial, tratamientos posquirúrgicos orofaciales, síndromes como el respirador oral, interposición lingual, incompetencia oral anterior o incompetencia labial, deglución atípica, trastornos temporomandibulares (ATM), la disfagia, trastornos del habla (secundarios u orgánico), bruxismo y hábitos parafuncionales inadecuados. El análisis de los resultados en este estudio proporciona una visión más integral sobre la definición, tipos, causa etiológica y metodología fonoaudiológica utilizada actualmente en el tratamiento y rehabilitación de estos trastornos.

Los trastornos oromotores comprenden un conjunto de afecciones que impactan principalmente las estructuras responsables de la movilidad facial y orofaríngea, esenciales para un adecuado proceso de alimentación, así como para la articulación del lenguaje y la expresión facial. La presente investigación subraya la importancia de una conceptualización precisa, una comprensión de las causas y una selección adecuada de las metodologías de intervención en el abordaje de los trastornos oromotores desde la fonoaudiología. Estos hallazgos pueden tener un impacto positivo en el desarrollo de tratamientos más efectivos y personalizados, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por estos trastornos.

En cuanto al primer objetivo se resalta que la clasificación y comprensión de los trastornos oromotores son fundamentales para el abordaje fonoaudiológico, ya que permiten diferenciar entre tipos específicos de disfunciones y orientar el tratamiento de manera precisa.

En la presente investigación, se observaron y describieron las características más comunes de los trastornos oromotores, confirmando hallazgos previos en la literatura sobre su diversidad y especificidad, resaltando que todos los autores señalan en su definición o sus características que afectan al movimiento, la mímica o la coordinación de las estructuras estomatognáticas afectando las funciones de deglución, masticación, respiración o habla. La literatura previa Revilla (2022) respalda estos hallazgos, estableciendo que la parálisis facial origina la pérdida del movimiento voluntario de todos los músculos del lado que se encuentra afectado. Resulta de gran importancia conocer la clasificación de estos trastornos ya que facilita la identificación de síntomas característicos y posibilita intervenciones más focalizadas.

En el segundo objetivo al identificar las causas subyacentes de los trastornos oromotores permite al profesional adaptar el abordaje terapéutico de acuerdo con la etiología de cada caso. En nuestra revisión, se identificaron múltiples factores asociados, entre ellos, factores neurológicos, estructurales, genéticos y ambientales, incluyendo debido a hábitos orales nocivos. La multifactorialidad de las etiologías, como lo señalan estudios previos Guzmán et al (2018), se hace evidente, especialmente en condiciones como la disfunción temporomandibular, donde factores como la oclusión, traumatismos, procesos degenerativos, alteraciones musculoesqueléticas, factores psicológicos y hábitos funcionales intervienen en la manifestación del trastorno. Este hallazgo subraya la necesidad de un enfoque integral, donde el fonoaudiólogo no solo trate la sintomatología, sino que también incluya medidas preventivas y de mantenimiento para asegurar la estabilidad de los avances logrados en terapia.

La comprensión de estas causas tiene una relevancia especial en la fonoaudiología, ya que permite al profesional no solo intervenir en la sintomatología, sino también abordar

aspectos relacionados con la prevención y el mantenimiento de los logros obtenidos en el proceso terapéutico. En particular, el conocimiento de causas neurológicas, por ejemplo, permite a los fonoaudiólogos implementar intervenciones que vayan más allá de la rehabilitación funcional y que incluyan aspectos preventivos y de apoyo.

Por último, en el objetivo de las metodologías utilizadas actualmente en el tratamiento de los trastornos oromotores concuerda con la hipótesis planteada sobre la terapia miofuncional como método central en la rehabilitación y tratamiento de los trastornos oromotores, resaltando distintas técnicas innovadoras de respiración y deglución. Esta investigación sugiere que la combinación de metodologías tradicionales y nuevas tecnologías de biofeedback podrían ser una estrategia prometedora para mejorar los resultados en el tratamiento de estos trastornos. Esta investigación está de acuerdo con Fuenzalida (2017) la Terapia Miofuncional es la estrategia fonoaudiológica más eficaz para el tratamiento de estas alteraciones.

Sin embargo, es importante señalar que existen limitaciones en las metodologías actuales, particularmente en la adaptación de las técnicas a pacientes con etiologías complejas o multifactoriales. Esto plantea la necesidad de realizar más investigaciones que evalúen la efectividad de combinaciones de técnicas y la personalización del tratamiento en función de la causa subyacente. A partir de estos hallazgos, se recomienda que futuras investigaciones exploren el desarrollo de metodologías que integren enfoques multidisciplinarios, así como la creación de protocolos de seguimiento que evalúen la efectividad a largo plazo de las intervenciones en trastornos oromotores.

CAPITULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones.

6.1. Conclusiones.

-Los trastornos oromotores se caracterizan por alteraciones en la funcionalidad y coordinación de los movimientos de los órganos orofaciales, lo que afecta procesos esenciales como la masticación, la deglución, la respiración y la producción del habla. Estas disfunciones, que pueden manifestarse como debilidad muscular, incoordinación, movimientos atípicos o restricciones en la amplitud y precisión de los movimientos, requieren una evaluación exhaustiva realizada por el fonoaudiólogo. Este profesional desempeña un papel esencial en la identificación de las alteraciones y en el diseño de estrategias terapéuticas personalizadas, orientadas a optimizar la funcionalidad orofacial.

-Los trastornos oromotores se originan de disfunciones complejas en los sistemas neuromuscular, anatómico o funcional, alterando la coordinación, fuerza y precisión de los movimientos orofaciales esenciales para funciones vitales como la deglución, la respiración y el habla. Estas alteraciones, comúnmente asociadas a patologías del sistema nervioso central o periférico y a anomalías estructurales, impactan significativamente la eficiencia funcional del individuo. En este marco, el fonoaudiólogo desempeña un papel fundamental mediante una evaluación científica rigurosa que identifica las etiologías subyacentes y permite el diseño de intervenciones terapéuticas innovadoras y personalizadas. Basándose en principios de neuroplasticidad, biomecánica orofacial y evidencia clínica, estas intervenciones no solo corrigen déficits específicos, sino que también optimizan las capacidades comunicativas y fisiológicas del paciente, promoviendo una recuperación integral y sostenida.

- El tratamiento de los trastornos oromotores se fundamenta en un enfoque integral respaldado por evidencia científica, orientado a la rehabilitación funcional y la optimización de los patrones motores orofaciales. Bajo la dirección del fonoaudiólogo, se implementan metodologías terapéuticas personalizadas que incluyen ejercicios específicos de fortalecimiento y coordinación muscular, estimulación táctil, propioceptiva y sensorial, así como tecnologías avanzadas como el biofeedback y la estimulación eléctrica neuromuscular. Además, se incorporan técnicas como la terapia miofuncional, ejercicios de respiración, pantallas vestibulares y el uso de aparatos Trainer para mejorar el control postural y la coordinación oromotora. También se trabaja en la práctica de motricidad en adosamiento lingual, la habilitación de funciones linguales adecuadas y la restauración de equilibrios musculares mediante vendaje neuromuscular o kinesiotape.

Otros tratamientos incluyen la terapia mímica, kinesioterapia, calor local, ejercicios isotónicos, y manejo de la deglución salival con adaptación de la textura de los alimentos. Estas intervenciones, diseñadas para adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente, no solo corrigen déficits funcionales, sino que también promueven la neuroplasticidad, mejorando habilidades orofaciales esenciales de manera sostenible. La combinación de estas técnicas innovadoras y un análisis clínico riguroso posiciona al fonoaudiólogo como un profesional clave en la recuperación integral, logrando resultados terapéuticos efectivos y duraderos que impactan positivamente en la calidad de vida del paciente.

6.2. Recomendaciones.

-Se recomienda que el fonoaudiólogo implemente un enfoque diagnóstico integral y multidisciplinario de la salud, para la evaluación temprana y precisa de las alteraciones oromotoras. Este enfoque debe incluir herramientas diagnósticas avanzadas, para identificar

con detalle disfunciones como debilidad muscular, incoordinación y limitaciones en la amplitud y precisión de los movimientos. El fonoaudiólogo desempeña un papel esencial en la integración de estos resultados, facilitando el diseño de estrategias terapéuticas personalizadas que optimicen la funcionalidad orofacial del paciente.

-Se recomienda que el fonoaudiólogo participe activamente y continúe investigaciones exhaustivas sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a los trastornos oromotores, con especial énfasis en las disfunciones neuromusculares, anatómicas y funcionales que afectan la coordinación y precisión de los movimientos orofaciales. La investigación debe centrarse en cómo las alteraciones en el sistema nervioso central y periférico, así como en las anomalías estructurales, impactan la eficiencia funcional. El fonoaudiólogo, con su conocimiento especializado, puede contribuir significativamente a la recopilación de datos clínicos y a la interpretación de los mismos, ayudando a establecer un marco teórico preciso que guíe intervenciones terapéuticas más efectivas y personalizadas.

-Se recomienda que el fonoaudiólogo participe en investigaciones que analicen la efectividad de metodologías terapéuticas basadas en evidencia clínica para el tratamiento de los trastornos oromotores. Específicamente, la investigación debe evaluar cómo la rehabilitación funcional, el uso de tecnologías avanzadas como el biofeedback y la estimulación eléctrica neuromuscular, y el enfoque individualizado y dinámico del fonoaudiólogo pueden optimizar los resultados terapéuticos. Al centrarse en intervenciones personalizadas, el fonoaudiólogo puede garantizar una mejora sostenida de la funcionalidad orofacial, contribuyendo al desarrollo de métodos terapéuticos más eficaces a largo plazo.

REFERENCIAS.

- Abos Navarro, I., Secorún Enjuanes, L. R., Buisán Espías, R., Monfort Ferris, S., y Morales Esquinas, S. (8 de abril de 2022). *Abordaje fisioterapéutico del bruxismo*. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-fisioterapeutico-del-bruxismo/>
- Agurto V., Pamela, Díaz M., Rodrigo, Cádiz D., Olga, y Bobenrieth K., Fernando. (1999). Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. *Revista chilena de pediatría*, 70(6), 470-482. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>
- Alcalde Muñoz, S., y Rodríguez Rodríguez, R. (2020). *Guía de disfagia — Manejo de la disfagia en AP*. Semergen.Es. <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
- Alcaraz, C. H. (20 de mayo de 2015). *Los trastornos orofaciales – Hablando Logopedia*. Hablandologopedas.com. <https://hablandologopedas.com/los-trastornos-orofaciales>
- Álvarez Villares, A., y Von der Brelje Vilches, C. (2020). *Logopedia y odontología en el tratamiento del síndrome de respirador bucal*. Ull.Es. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19947>
- Astigarraga, H. (06 de diciembre de 2022). Incompetencia labial en niños. *Clínica Dental Astigarraga*. <https://clinicadentalastigarraga.com/blog/incompetencia-labial/incompetencia-labial/>
- Balleuxs Pereira, M., Nuñez Peña, L. C., Trupman Hernández, Y., y Caraballo Villalón, L. B. (2023). Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *Medisan*, 27(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000300005

- Bayas Arévalo, I. B. (2017). *Comparación del efecto de la terapia miofuncional orofacial versus la terapia combinada pre-ortóncica Trainer TM más terapia miofuncional orofacial, sobre los patrones electromiográficos de los músculos cráneo-faciales en niños con incompetencia labial*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144091>
- Benítez, S. S., Danilla, E. S., Troncoso, O. E., Kinesióloga, A. M. F., & Kinesióloga, J. M. A. (2016). Manejo integral de la parálisis facial. *Revista Médica Clínica las Condes*, 27(1), 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.01.004>
- Borborema dos Santos, V. D., de Assis, G. M., da Silva, J. S. P., y Germano, A. R. (2015). Glossectomía parcial en paciente portador del síndrome de Beckwith-Wiedemann: relato del caso. *Revista española de cirugía oral y maxilofacial*, 37(4), 202–206. <https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.11.004>
- Brito, Y. R., y Albarracín, O. P. P. (2015). Fonoaudiología: Vista desde la Ortodoncia. *Revista científica signos fónicos*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.24054/01204211.V1.N1.2015.1323>
- Campos, R. (2022). Deglución atípica: Una revisión. *Saluta*, (2), 24–33. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.586>
- Cartes, P. J. G., Piffardi, M. J. Z., Donaire, J. A. R., y del Carmen Reveco Padilla, C. (2020). Características principales del síndrome del respirador bucal. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 4(1), 346–354. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/458>
- Casadiego, W., Sanabria, M., Zerpa, N., Quiros, O., Flores, Y., y Quiros, O. (2020). Terapia miofuncional en pacientes respiradores bucales. Revisión bibliográfica. *Revista*

Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Año.

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-12/>

Chamorro, A. F., García, C., Mejía, E., Viveros, E., Llanos, L. S., Triana, F., y Valencia, C.

(2016). *Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle.*

<https://www.semanticscholar.org/paper/7a4864867c20604bf92d5e6e2a7a66cdd9fbf85>

c

Chauca Saavedra, C. L. (2018). Síndrome del respirador bucal y repercusiones. *Revista odontología pediátrica*, 17 (2), 45-51.

<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/8/7>

Chávez Serna, E., Telich Tarriba, J. E., Altamirano Arcos, C., Nahas Combina, L., y Cárdenas

Mejía, A. (2021). Parálisis facial, causas y tratamiento quirúrgico en un centro de referencia en cirugía plástica y reconstructiva en México. *Cirugía y cirujanos*, 89(6),

718–727. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000916>

Clark, G. (21 de enero de 2020). *Introduction to orofacial movement disorders*. Online

Dental Programs. <https://ostrowonline.usc.edu/introduction-to-orofacial-movement-disorders/>

Del Carmen Campos, M., y Marturano, P. E. (2021). Intervención fonoaudiológica preventiva

y graduada de la disfagia en el paciente crítico. *Revista Fonoaudiológica*, 68(2), 38–

51. <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/100>

Fernández Simón, I. (2017). *Revisión sistemática de la logopedia en la parálisis facial.*

Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/25027>

- Fuenzalida, R., Hernández, M. C., y Serey, J. P. (2017). Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonoaudiológico [estudio bibliográfico]. *Areté*, 17(1), 29-35. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art.17105>
- Gallego, A. B. (26 de abril de 2023). *Logopedia estética: relación entre las disfunciones orofaciales y las alteraciones estéticas*. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/logopedia-estetica-relacion-entre-las-disfunciones-orofaciales-y-las-alteraciones-esticas>
- García Vezanzones, E. (2017). *Terapia miofuncional en deglución atípica*. Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28471>
- García, E. M. (09 de enero de 2019). *¿Qué es el Labio Leporino?* Salud Savia. <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/que-es-el-labio-leporino>
- Gireaud, J. (27 de octubre de 2023). Fonoaudiología. Clínica ICOR; ICOR. <https://icor.cl/fonoaudiologia/>
- Guevara Gómez, S. A., Ongay Sánchez, E., y Castellanos, J. L. (2015). Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Revista ADM*. 72 (2). 106-114. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
- Guzmán Baquedano, D. F., Rimassa Vásquez, C. G., Castañón Sanz, G. A., y Flores Hernández, C. S. (2018). Motricidad orofacial en disfunciones temporomandibulares: enfoque integrador en la intervención interdisciplinaria. *Revista CEFAC*, 20(3), 265–270. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820318917>
- Healy, M. (2022). Procedimientos quirúrgicos: glosectomía. Oncolink.org. <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-de-cabeza-y-cuello/opciones-del-tratamiento/surgical-treatments/procedimientos-quirurgicos-glosectomia>

- Hernández Molinar, Y., y Aparicio Pérez, R. (2021). Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños. *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica (2594-1798)*.33. 13.
<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A27417050/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler&id=ebsco%3Agcd%3A149752644>
- Jaimes Rojas, M.Y., Peralta Silva, A. C., Rodríguez Guevara, C. F., y Ramírez Perdomo, A. J. (2020). Efectividad de la terapia miofuncional en la parálisis facial de tipo periférica y central en la población infantil y adulta. *Revista científica signos fónicos*, 6(2), 24–42. <https://doi.org/10.24054/rcsf.v6i2.1005>
- Jardón Caballero, J., Mestre Cabello, J. R., y Leyet Martínez, M. R. (2016). Procedimiento quirúrgico en un paciente con múltiples fracturas faciales. *Medisan*, 20(11), 2367–2372. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100006
- Lombardo Aburto, E. (2017). La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta pediátrica de México*, 38(4), 267.
<https://doi.org/10.18233/apm38no4pp267-2731435>
- López Aguilar, M, Blanco Hernández, D y Sánchez López, L. (2023). Caracterización de hábitos orales inadecuados en estudiantes de una universidad de Cartagena. Universidad de San Buenaventura. <https://hdl.handle.net/10819/12470>
- Lou Moreno, A. (2020). Intervención en las alteraciones del habla. *Uoc.edu*. 39-43.
https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAlteracionesDelHabla.pdf

- Lou Moreno, A. (2020). *Intervención en las alteraciones del habla*. Uoc.edu.
https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAlteracionesDelHabla.pdf
- Manrique, L. C., Manrique, R. D. B. C., y Lizcano, T. V. O. (2019). Asociación entre Fonoaudiología, Psicología, y Odontología en la Patología del Bruxismo: en jóvenes universitarios de Cúcuta. *Areté*, 19(1), 17-24.
<https://arete.iberu.edu.co/article/view/art19107>
- Martínez, P. P. (10 de junio de 2022). *¿Qué es la interposición lingual y cuál es su tratamiento?* Ferrus&Bratos.
<https://www.clinicaferrusbratos.com/lengua/interposicion-lingual/>
- Moreno, R. V. (2023). Disfagia: trastorno de deglución. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/disfagia-trastorno-de-deglucion/>
- Navarro, I. A., Enjuanes, L. R. S., Espías, R. B., Ferris, S. M., y Esquinas, S. M. (2022). Abordaje fisioterapéutico del bruxismo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(4), 80.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-fisioterapeutico-del-bruxismo/>
- Paternina Pacheco, S. M. (2019). *Intervención del fonoaudiólogo en pacientes con maloclusión esquelética - clase iii sometidos a cirugía ortognática*. Edu.Co.
<https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstreams/c81b9c10-f975-4c90-973d-095984f3a128/download>
- Pimentel, Gisela, Miralles, Rodolfo, Palacios, Carla, Rosas, Antonia, y Lipari, M Alejandra. (2023). Evaluación cefalométrica y electromiográfica de niños y niñas con incompetencia labial y anomalías dentomaxilares. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 16(2), 132-136. <https://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882023000200132>

- Quiroz, F., Argandoña, R., Briones, V., y Santelices, P. (2024). Interacción de Tratamiento Ortodóncico, Fonoaudiológico y Kinesiológico. Reporte de caso. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 17(2), 102-104.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200102
- Raffal, M. (16 de septiembre de 2020). *Hábitos orales y sus consecuencias. La terapia miofuncional: una de las posibles intervenciones para corregirlos - Fundación Valle del Lili*. Fundación Valle del Lili; Fundación Valle de Lili.
<https://valledellili.org/habitos-orales-incorrectos-y-sus-consecuencias-terapia-miofuncional/>
- Revilla Sánchez, M. (2022). *Parálisis facial periférica: revisión sistemática*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/61232/TFG-M-L3064.pdf?sequence=1>
- Roig-Quilis M y Rodríguez-Palmero A. (2008). Trastornos oromotores en una unidad de neurología pediátrica. Clasificación y evolución clínica. *Rev Neurol* 2008;47(10):509-516. doi: 10.33588/rn.4710.2008587.
<https://neurologia.com/articulo/2008587>
- Topa Morales, E. L., Rodríguez Largo, A. A., Cabrera Castillo, J. L., Garzon Ortega, A. B., y Falcones Cárdenas, R. J. (2024). Manejo de las Complicaciones de la Cirugía Ortognática. Revisión Literaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 569–589. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10510
- Urbina Hidalgo, J. O. (5 de julio de 2021). Trastornos orofaciales más comunes. Clínica Dental Urbina en Salamanca.
<https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/trastornos-orofaciales-mas-comunes/>

Vázquez, C. (28 de octubre de 2022). Trastornos en el habla: cuáles son los más comunes y cómo actuar ante ellos. *ElDiario.es*. https://www.eldiario.es/era/trastornos-habla-son-comunes-actuar_1_9653940.html

Vélez Sánchez, C., y Terreros de Huc, M. A. (2021). Disfunción lingual y su impacto en el desarrollo del complejo dentomaxilofacial. Revisión sistemática: lingual dysfunction and its impact on the development of the dentomaxillofacial complex. Systematic review. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*, 4(2), 49–57. <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/314>

Venegas, A. M., Garrido, C. S., yfrf Mesina, F. B. (2017). Terapias para el tratamiento de la disartria en niños con parálisis cerebral. Una revisión sistemática. *Alerta bibliográfica en parálisis cerebral*, 66. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882771/terapias-para-el-tratamiento-de-la-disartria-en-ninos-con-paral_X74tkoT.pdf