

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TERAPIA
MIOFUNCIONAL OROFACIAL EN ODONTOPEDIATRAS DE LAS
CIUDADES DE CALI Y MEDELLÍN, AÑO 2005.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CLAUDIA LILIANA BEDOYA LONDOÑO
ORFA CARDONA JAIMES
CLAUDIA PATRICIA CASTAÑO DUQUE
ANDREA LILIANA CASTIBLANCO SANTOS
GLORIA CECILIA MARÍN OCAMPO
CAROLINA REALES ALEGRÍA

**UNIVERSIDAD CES
DIPLOMADO ENTRENAMIENTO EN TERAPIA MIOFUNCIONAL
OROFACIAL
MEDELLÍN
2005**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TERAPIA MIOFUNCIONAL
OROFACIAL EN ODONTOPEDIATRAS DE LAS CIUDADES DE CALI Y
MEDELLÍN, AÑO 2005.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CLAUDIA LILIANA BEDOYA LONDOÑO
ORFA CARDONA JAIMES
CLAUDIA PATRICIA CASTAÑO DUQUE
ANDREA LILIANA CASTIBLANCO SANTOS
GLORIA CECILIA MARÍN OCAMPO
CAROLINA REALES ALEGRÍA

ASESORES CIENTÍFICOS:
SANDRA ARDILA PACHON
MARIA EUGENIA LOPEZ YERMANOS

ASESOR METODOLOGICO:
DIEGO FABIAN CASTAÑO DUQUE

**UNIVERSIDAD CES
DIPLOMADO ENTRENAMIENTO EN TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL
MEDELLÍN
AGOSTO DE 2005**

RESUMEN

En pro de la interdisciplinariedad y el manejo de los pacientes, en quienes redanda el beneficio que aporta un tratamiento integral, surge el interés de explorar los conocimientos y actitudes sobre terapia miofuncional orofacial en los odontopediatras, por lo cual se realizó un estudio de tipo exploratorio en el cual participaron 20 odontopediatras de la ciudad de Medellín y 10 de la ciudad de Calí que atendieran pacientes de estrato socioeconómico 3, 4, 5 y 6. Para la recolección de datos se realizó una entrevista estructurada en 8 preguntas de las cuales cuatro fueron preguntas de selección múltiple, y cuatro abiertas. Teniendo en cuenta el análisis de los resultados se encontró que el 37% de los pacientes que asisten a la consulta con odontopediatría presentan empuje lingual y hábitos orales y de ellos el 57% es remitido a fonoaudiología con fines terapéuticos. El 100% de los odontopediatras califican en una escala de 0-10 con un 7,3 la evolución de pacientes en tratamiento fonoaudiológico. El 43% de ellos creen que el fonoaudiólogo contribuye al mejoramiento los problemas de desequilibrio neuro muscular y el reacomodamiento funcional en los pacientes que se encuentran en tratamiento con odontopediatría, y un 17% opina que es importante el apoyo con terapia miofuncional orofacial por la rapidez y efectividad en los tratamientos de ortopedia, mientras que un 13% refirió no saber en que apoya el fonoaudiólogo el tratamiento de sus pacientes. Aunque el 100% de los odontopediatras entrevistados conoce el tipo de alteraciones que trata el fonoaudiólogo, el 100% reporto que le gustaría conocer más acerca de la terapia miofuncional orofacial.

Por lo anterior se puede concluir que los odontopediatras de las ciudades de Medellín y Calí poseen conocimiento sobre el que hacer del fonoaudiólogo, pero no se encuentra totalmente definido el papel que desempeña en un tratamiento en terapia miofuncional orofacial como apoyo de sus intervenciones. Se hace necesario entonces que el fonoaudiólogo brinde atención calificada en terapia miofuncional orofacial a los pacientes, incrementar la comunicación entre el equipo interdisciplinario y la promoción del quehacer fonoaudiológico en el área de Terapia Miofuncional Orofacial en el gremio de los odontólogos.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. ELEMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES	9
1.1 ¿QUÉ ES LA FONOAUDIOLOGÍA?	9
1.2 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA UBICACIÓN DE LA LENGUA EN LA DEGLUCIÓN	13
1.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LOCALIZACIÓN MUSCULAR EN LA DEGLUCIÓN	13
1.4 EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL	14
1.5 TRATAMIENTO MIOFUNCIONAL OROFACIAL	15
1.6 ODONTOPEDIATRÍA	15
1.7 ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO ENTRE ODONTOPEDIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GENERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGÍA	19
4. RESULTADOS	17
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
6. CONCLUSIONES	29
7. HALLAZGOS ADICIONALES	30
8. RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXO 1. ENCUESTA	33

INTRODUCCIÓN

El odontopediatra detecta en primera instancia las alteraciones en la musculatura orofacial y orienta al paciente y su familia hacia un adecuado proceso de diagnóstico y tratamiento. Es aquí donde la relación entre fonología y odontopediatría es relevante, ya que son profesiones que conjuntamente tratan las alteraciones miofuncionales orofaciales, y de esta forma aseguran al paciente una evolución satisfactoria. Por tal razón se hace necesario promover un trabajo interdisciplinario con el fonólogo entrenado en terapia miofuncional orofacial.

En pro de esta interdisciplinariedad y el manejo de los pacientes, en quienes redanda el beneficio que aporta un tratamiento integral, surge el interés de explorar el conocimiento que poseen los odontopediatras de la terapia miofuncional y su aplicabilidad como herramienta terapéutica.

1. ELEMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

1.1 ¿QUÉ ES LA FONOAUDIOLOGÍA?

Disciplina que aplica procedimientos de primero, segundo y tercer nivel para mejorar, modificar, aumentar o compensar la comprensión, la producción del habla, patrones miofuncionales orofaciales, y o función deglutoria; el lenguaje hablado y escrito y las deficiencias cognitivas-comunicativas (manual de procedimientos para la practica de fonoaudiología –MPPF-2(2003).

Sobre el tema, Es importante tener en cuenta la siguiente declaración de la ASHA, 1990 (Asociación Americana del lenguaje y la Audición) que resume el estado de la información científica confiable y orienta unas políticas terapéuticas claras sobre la Terapia Miofuncional Orofacial; para destacar el papel del Fonoaudiólogo, entender y establecer claramente nuestro quehacer dentro del trabajo interdisciplinario con los odontólogos especialistas.

1. El fenómeno oral miofuncional incluye la posición anormal (empuje Lingual) en descanso y durante la deglución, incompetencia labial y hábito de succión pueden identificarse confiablemente. Estas condiciones coexisten con la mala articulación del habla en algunos pacientes.
2. La posición de la lengua puede reflejar comportamientos físicos aprendidos variables o ambos.
3. Hay investigación publicada que indica que la terapia miofuncional oral es efectiva en la modificación de los desordenes en la postura y el movimiento de la lengua y de los labios.
4. La investigación, evaluación, y tratamiento de los desordenes miofuncionales orales son parte del ejercicio del fonoaudiólogo.
5. Los fonoaudiólogos quienes desean prestar servicios de terapia miofuncional orofacial deben tener el conocimiento y habilidades requeridas para proveer un tratamiento de alta calidad. La provisión de Terapia Miofuncional Orofacial es una opción de cada fonoaudiólogo quien se interesa y se entrena.
6. La Evaluación y el tratamiento deben ser interdisciplinarios y adaptados al individuo. El fonoaudiólogo entrenado en Terapia Miofuncional Orofacial debe colaborar con el ortodoncista, odontopediatra u otro odontólogo, y con los

médicos especialistas como son los otorrinolaringólogos, pediatras, alergólogos, como sea necesario.

7. Las metas apropiadas para la terapia miofuncional orofacial debe incluir el reentrenamiento de labios y lengua en reposo y patrones funcionales (incluyendo el habla). Las decisiones del Fonoaudiólogo sobre las metas del tratamiento deben evitar las predicciones basadas en la posición de los dientes o los cambios oclusales.
8. La investigación básica y aplicada es necesaria con respecto a la naturaleza y evaluación de las funciones orofaciales y el tratamiento de los desórdenes miofuncionales orales. (ASHA, 1990).

“El término Terapia Miofuncional fue propuesto por Lisher en 1912 para definir la disciplina que busca corregir anomalías de la función muscular orofacial y que afecta en grados variables el patrón normal de deglución, dentición, oclusión, articulación del lenguaje y hasta la estética facial.” (Camacho, 1998).

Un Terapeuta Miofuncional Orofacial es un profesional (Fonoaudiólogo) específicamente entrenado para evaluar, diagnosticar, pronosticar y corregir el desequilibrio muscular orofacial dado por respiración bucal, posición de labios y lengua en reposo y en deglución incorrectos, referidos a problemas oclusales y del habla. (Garreto, A. 1.995)

Partiendo de esta premisa no es difícil concluir que frente a alteraciones en el complejo orofacial en la población pediátrica es pertinente la presencia de un grupo de profesionales entre los que se destaca la participación del médico general, el pediatra, odontopediatra y sus distintas especialidades, otorrinolaringólogo y por supuesto el fonoaudiólogo entrenado en terapia miofuncional.

La terapia miofuncional se trata de la aplicación de un grupo de procedimientos y técnicas para reeducar patrones musculares inadecuados y establecer nuevos comportamientos eliminando, si los hubiera, malos hábitos.

Teniendo en cuenta que su objetivo es equilibrar presiones y reestablecer funciones, la terapia miofuncional se puede aplicar en:

- ✚ Deglución atípica (“tongue thrust”)
- ✚ Respiradores orales.
- ✚ Imbalance muscular orofacial.

- ✚ Hábitos inadecuados de succión, onicofagia, uso prolongado de chupo.
- ✚ Bruxismo
- ✚ Trastornos de la articulación.
- ✚ Hiponasalidad.
- ✚ Trastornos de la voz.
- ✚ Alteraciones craneofaciales. (Peralta, 2.001)

Es importante recordar que el complejo orofacial puede considerarse como una delicada máquina compuesta por tres grupos de piezas que al trabajar en conjunto bajo especificaciones de ingeniería natural se mantienen en equilibrio o se adaptan como el mismo ser humano a distintas condiciones naturales y/o artificiales. Estas piezas son los dientes y huesos que determinan la forma orofacial, y un pequeño pero fuerte grupo muscular que determina la función.

Cuando se habla de grupo muscular orofacial surge el concepto de campo de fuerza triangular, basado en la constante presión ejercida dentro de la cavidad oral durante la deglución: de un punto A, a un punto B, a un punto C, abarcando la parte baja del complejo orofacial. En un equilibrio o balance muscular orofacial (deglución normal) este triángulo de fuerza se describe de la siguiente manera:

PUNTO A

Maseteros y Buccinador

Ejercen fuerza lateral hacia los dientes y al mismo tiempo los maseteros proporcionan energía en el proceso masticatorio.

PUNTO B

Lengua y Orbicular

La lengua como músculo líder, es una fuerza de movimiento dirigida hacia el paladar, el cual está diseñado para recibir la gran presión ejercida por este músculo. Simultáneamente, el orbicular ejerce una fuerza posterior retenedora de los dientes y además juega un papel importante en la masticación, succión, mímica y articulación del lenguaje.

PUNTO C

Borde del mentón

Durante la deglución normal, permanece inactivo (Garliner, 1974).

La deglución es una función biológica importante, compleja y coordinada con acciones musculares por arco reflejo y es activa desde el periodo placentario en el feto. Estudios científicos reportan que el promedio individual es de dos degluciones por minuto en vigilia y de una por minuto durante el sueño, lo que equivale a un promedio de 2000 degluciones cada 24 horas.

Del mismo modo, se ha encontrado que la acción muscular varía entre 1,5 y 6 libras de presión en un quinto a un décimo de segundo, lo que significa que existe dentro de la cavidad oral una actividad muscular que varía entre 3.000 y 12.000 libras cada 24 horas. (Garliner, 1974).

No es difícil visualizar que la ubicación errónea de esta presión contra la arcada dentaria más que contra el paladar duro, puede provocar problemas significativos en la oclusión.

Se puede empezar a notar que la punta de la lengua está contra o entre la dentadura en un patrón de deglución desviado. Así la lengua puede actuar como una fuerza que impide la erupción dentaria; o como una fuerza que mueve la dentadura; o como ambas. La localización de la lengua entre los dientes impide la activación de los músculos maseteros; además si la lengua se protuye más allá de los dientes anteriores se impide el movimiento posterior de los labios en contra de la arcada dentaria.

Así la lengua como el músculo líder direcciona el pico de fuerza en la deglución y puede actuar de tres formas:

1. Como una fuerza que impide.
2. Como una fuerza que mueve.
3. Como ambas.

La real importancia del imbalance de los músculos orofaciales son los cambios resultantes en la relación oclusiva, debido a la fuerza agregada de la función anormal de los músculos orofaciales, que no permite la existencia de una relación oclusiva estable y normal. Además la mal oclusión continua sumada a las fuerzas musculares aberrantes, puede llevar al aceleramiento de problemas dentales severos. (Garliner, 1974).

1.2 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA UBICACIÓN DE LA LENGUA EN LA DEGLUCIÓN

<p>Deglución anterior normal</p> <p>lengua contra rugas palatinas</p>	<p>Deglución media normal</p> <p>Parte media de lengua contra paladar duro</p>	<p>Deglución posterior normal</p> <p>parte posterior de lengua haciendo inclinación de 45 grados, contra la pared faríngea</p>
<p>Deglución anterior desviada</p> <p>Punta de lengua contra o entre los dientes.</p>	<p>Deglución media desviada</p> <p>Punto medio colapsado o extendido unilateral o bilateralmente</p>	<p>Deglución posterior desviada</p> <p>Parte posterior de lengua elevada contra parte posterior del paladar duro</p>

1.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LOCALIZACIÓN MUSCULAR EN LA DEGLUCIÓN

<p>Deglución normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengua contra las rugas palatinas. -Maseteros contraídos. -Mentón pasivo. -Orbicular se mantiene como fuerza retenedora de dientes anteriores. 	<p>Deglución anormal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lengua permanece contra dientes. -Puede o no haber actividad de los maseteros. -Mentón es activo. -Orbicular puede o no tener un movimiento contra la arcada dentaria, o moverse con mucha fuerza contra los centrales superiores.
--	--

Existen distintos trastornos orofaciales que necesitan tratamiento miofuncional. El objetivo y la aplicación de la terapia varía según el tipo de trastorno, que puede obedecer a varias etiologías:

1. Patologías neurológicas o neuromusculares.
2. Malformaciones faciales y o craneofaciales
3. Secuelas de accidente vascular cerebral o traumatismo craneofacial
4. Cirugía de tumores de cara y cuello.
5. Otras diversas (Zambrana, 1999)

1.4 EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL

El Fonoaudiólogo entrenado en terapia miofuncional debe estar en capacidad de hacer un diagnóstico diferencial de los músculos que contribuyen al problema de oclusión, haciendo uso de métodos de diagnóstico exactos y completos que comprendan:

1. La técnica de Payne: Desarrollada por el doctor Everit Paine y Roy Langer es de inigualable valor para establecer y visualizar los puntos exactos de contacto de lengua en deglución permitiendo un diagnóstico diferencial. El terapeuta debe conocer exactamente cuando la lengua se posiciona adecuada o inadecuadamente en la boca. (Garliner, 1974).

2. Medición objetiva de actividad muscular: La utilización de equipos que midan actividad de los músculos que involucran función orofacial, da claridad al diagnóstico y orienta de una mejor manera la intervención terapéutica.

En Colombia se conoce:

- El Mioescaner que mide la fuerza de los músculos que intervienen durante la deglución (orbitales, maseteros y lengua) creado por Dr. Richard Shepard en California.
- El IOPI (the Iowa Oral performance Instrument), mide la máxima presión contra el bulbo ubicado ya sea en rugas palatinas, carrillos y entre labios, a través de unos bulbos de aire la presión se lee en kilopascales.
- El orofaciometro IMF15, tecnología Colombiana basada en los estudios de R. Shepard, es un sensor para medición de compresión de labios, fuerza de proyección lingual, contracción de maseteros, actividad de borla del mentón.

3. Observación de funciones: El terapeuta debe conocer exactamente el normodesarrollo de las funciones orofaciales, a fin de determinar alteraciones en masticación, deglución, voz, habla, respiración.

Siempre se debe intentar relacionar forma y función y, sobretodo, aclarar las causas del trastorno de la deglución.

En la evaluación también se considera cuales son las consecuencias reales de la deglución atípica, el momento de intervención terapéutica, colaboración del paciente y familia, realizar las interconsultas necesarias.

1.5 TRATAMIENTO MIOFUNCIONAL OROFACIAL

Las etapas básicas del tratamiento pueden resumirse en 4 pasos:

1. Ejercicios musculares en los órganos fono articulatorios para adecuar el tono y la movilidad.
2. Entrenamiento de la posición de reposo de los labios y la lengua.
3. Aprendizaje de adecuados patrones de respiración, deglución, masticación y fonación, según la alteración.
4. Estabilización y mantenimiento de los patrones aprendidos. (Zambrana, 1999)

1.6 ODONTOPEDIATRÍA

La Odontopediatría es sinónimo de odontología infantil, pues los niños sufren de problemas dentales y orofaciales. . (J.R. Pinkham, 1991)

Se encarga de detectar a tiempo defectos o lesiones en los dientes y en los tejidos que lo rodean, como lengua, labios, encías y paladar, permitiendo realizar un tratamiento adecuado y evitar futuros problemas.

El Odontopediatra atiende al niño en las etapas:

Desde la concepción hasta los tres años de edad, ya que durante estos años se inician las alteraciones como el paladar hendido, problemas de calcificación, cantidad anormal de dientes, hábitos bucales, caries y producción de mal oclusiones.

De tres a seis años (dentición primaria), las necesidades hospitalarias pueden ser mayores que en la etapa anterior, además es un grupo cuyas necesidades dentales, en comparación con décadas previas están cambiando o se han modificado considerablemente.

De los seis a los trece años (años de transición), durante este periodo el Odontopediatra debe interesarse por el desarrollo de la oclusión permanente, las relaciones uniformes entre los dos maxilares, la postura de la cara y el aspecto dental. Ya que el niño se torna cada vez más consiente de su apariencia.

Y la adolescencia, en este periodo el Odontopediatra desempeña la función de motivar a dichos pacientes porque las caries no son el único problema sino también la enfermedad periodontal lo cual afecta su apariencia y su estética facial; otra preocupación es el gran porcentaje de adolescentes que participa en actividades deportivas lo que pueden dar una pauta para pensar en una mayor incidencia de traumatismos dentales. (J.R. Pinkham, 1991)

El trabajo del Odontopediatra se integra al quehacer de la Fonoaudiología, una vez que interviene sobre el sistema estomatognático. Este sistema formado por partes duras o móviles, pasivas o estáticas (arcos osteodentarios, maxilares, mandíbula y articulación temporomandibular) y activas o dinámicas (unidad neuromuscular) que movilizan las partes estáticas, esta sujeto a interferencias tanto estructurales como funcionales por ser un sistema interdependiente y desarrollar funciones comunes, cualquier alteración de alguno de sus componentes acarreará un desarreglo general. Por lo que no justifica que los Fonoaudiólogos intervengan apenas en las estructuras activas, asimismo como el Odontopediatra intervenga apenas en las estructuras pasivas.

No basta con el conocimiento de los profesionales de las estructuras y función del sistema, es preciso comprender su crecimiento y desarrollo, relacionando sus estructuras e interpretando sus anomalías.

La recidiva oral es una falla en la estabilidad oclusal después o al final del tratamiento Ortodóncico, Ortopédico y/o Odontopediátrico. (Mendes, 2005)

La posibilidad de recidiva es una preocupación de estos profesionales y del Fonoaudiólogo que trabaja con Terapia Miofuncional Orofacial asimismo como el propio paciente. (Mendes 2005)

El fonoaudiólogo por medio de la terapia miofuncional, promueve un tratamiento de alteraciones musculares y funcionales orofaciales favoreciendo a la estabilidad de los casos tratados por odontopediatras, buscando evitar recidivas oclusales después de la retirada del aparato. (Mendes 2005).

1.7 ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO ENTRE ODONTOPEDIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA

En Brasil, un grupo de Fonoaudiólogos entre enero y marzo de 2005 realizó un estudio sobre el papel de la fonoaudiología, la ortodoncia y la odontopediatría. Efectuaron una evaluación del conocimiento por Odontólogos especialistas, en la ciudad de Anápolis – GO.

El estudio consistió en evaluar el conocimiento de ortodoncistas y odontopediatras de la ciudad de Anápolis – GO sobre el papel de la Fonoaudiología en estas especialidades.

Con base en los datos obtenidos en esta investigación se concluyó que el papel de la Fonoaudiología no se encuentra totalmente definido para los ortodoncistas y odontopediatras de la ciudad de Anápolis – GO (Mendes, 2005)

Por otro lado un grupo de fonoaudiólogos hicieron una investigación donde el propósito del estudio fue presentar datos y análisis estadísticos apropiados para confirmar o denegar la efectividad de la Terapia Miofuncional Orofacial en la mejoría de la oclusión dental.

Los hallazgos más significativos de este estudio establecen los beneficios de los efectos de la Terapia Miofuncional Orofacial en la mejoría de la oclusión dental, del crecimiento de la mordida abierta dental y del overjet dental.
(Mendes, 2005)

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cuánto saben los Odontopediatras de la ciudades de Medellín y Calí sobre la Terapia Miofuncional Orofacial y la aplicabilidad en sus tratamientos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar el conocimiento que poseen los Odontopediatras del quehacer del Fonoaudiólogo.
- Conocer cuál es la forma en que los odontopediatras se han enterado del quehacer del Fonoaudiólogo.
- Conocer la importancia que tiene para los profesionales en Odontopediatría las posibilidades que ofrece la Terapia Miofuncional Orofacial.
- Identificar con qué frecuencia los Odontopediatras incluyen al Fonoaudiólogo en el manejo y rehabilitación de los pacientes con imbalance muscular orofacial.

3. METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo exploratorio, el tamaño de la muestra fue definido a conveniencia, teniendo en cuenta que logísticamente, se contaba con poco tiempo para realizar otro tipo de aplicación y no era posible coordinar las condiciones de los odontopediatras, para la aplicación de las encuestas. Cada uno de los profesionales fue contactado y entrevistado de manera personal.

La recolección de datos se realizó con 20 odontopediatras de las ciudades de Medellín y 10 de Calí, quienes voluntariamente aceptaron participar en el estudio

Se diseñó una entrevista como instrumento de recolección de datos en formato escrito, con 8 preguntas de diferente tipo, para facilitar las respuestas y recopilación de información, además de la colaboración por parte de los odontopediatras (ver anexo 1). Cabe anotar que también se tuvo en cuenta los comentarios no incluidos dentro de la encuesta.

El análisis de datos se realizó, en el procesador de datos Excel, fueron promediados porcentualmente, las medidas se representaron con graficas tipo pastel que muestran los datos concluyentes.

4. RESULTADOS

PREGUNTA 1:

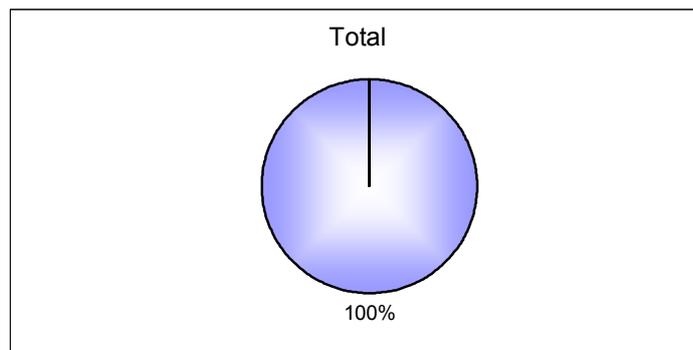
¿Para usted el Fonoaudiólogo es el profesional que trata qué tipo de alteraciones?:

- Lenguaje.
- Voz y habla.
- Audición.
- Musculatura orofacial y deglución.
- Todas las anteriores.
- No conoce.

Interpretación

Para el 100% de los Odontopediatras entrevistados, el Fonoaudiólogo es el profesional que trata las alteraciones de tipo: Lenguaje, voz y habla, audición, musculatura orofacial y deglución.

Cuenta de P1	Total	
Total	30	100%



PREGUNTA 2:

¿Los conocimientos que usted tiene sobre el Fonoaudiólogo, los adquirió por?:

- La universidad.
- Asistencia a congresos y seminarios.
- Lectura.
- Referencia de un paciente.

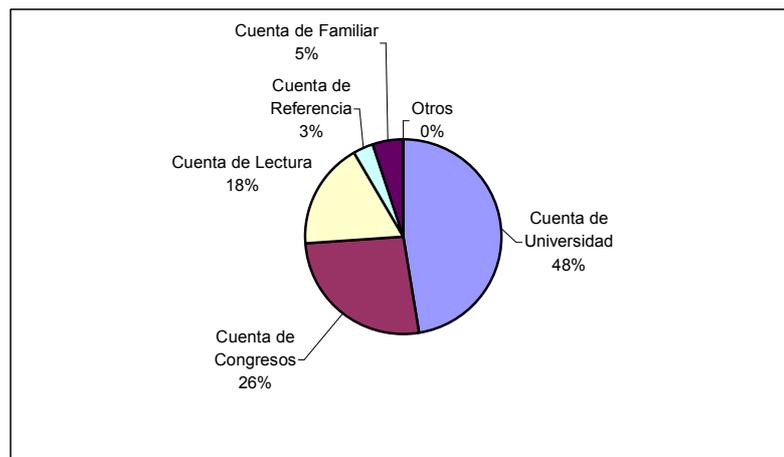
- Familiar o amigo.
- Otros.

¿Cuáles?

Interpretación

El 97% de los Odontopediatras entrevistados adquirió los conocimientos sobre el fonoaudiólogo en la universidad; el 53% en congresos, el 37% a través de la lectura, el 7% por referencia de un paciente, el 10% por un familiar ó amigo y el 23 % por el trabajo interdisciplinario y la práctica conjunta con fonoaudiólogas.

Datos	Total	
Cuenta de Universidad	29	97%
Cuenta de Congresos	16	53%
Cuenta de Lectura	11	37%
Cuenta de Referencia	2	7%
Cuenta de Familiar	3	10%
Otros	7	23%



PREGUNTA 3:

¿Ha remitido pacientes al Fonoaudiólogo?: Si ___ No ___

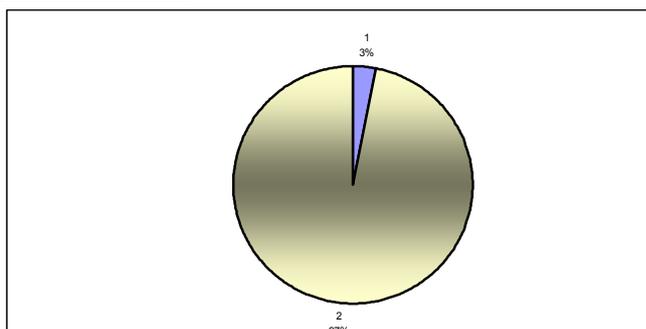
Si responde si ¿Qué tipo de remisión:

- Tratamiento de lenguaje
- Tratamiento de articulación
- Tratamiento de empuje lingual
- Ninguna de las anteriores

Interpretación

El 97% de los Odontopediatras entrevistados ha remitido pacientes al Fonoaudiólogo, mientras que el 3% no ha remitido.

Cuenta de P3	Total	100%
1	29	97%
2	1	3%
Total general	30	



PREGUNTA 4 y 5:

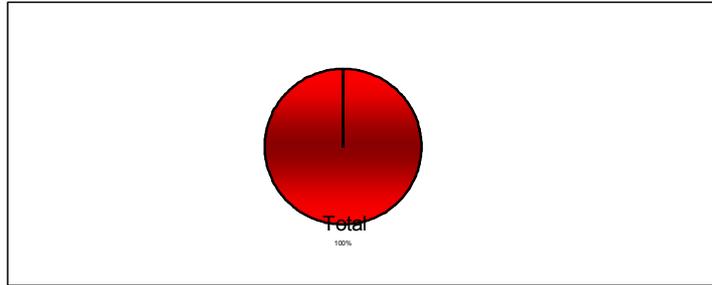
- ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes con empuje lingual y hábitos orales atiende en su consulta?
- ¿Qué porcentaje aproximado de estos pacientes ha remitido a Fonoaudiología con fines terapéuticos?

Interpretación

Los Odontopediatras entrevistados refieren que el 37% de los pacientes que atienden en su consulta presentan empuje lingual y hábitos orales.

De este total de pacientes el 57% es remitido a fonoaudiología con fines terapéuticos.

Datos	Total
Promedio de P4	36,57
Promedio de P5	57,07



PREGUNTA 7:

Según su experiencia ¿En qué cree usted que el Fonoaudiólogo puede apoyar el tratamiento de pacientes con empuje lingual, deglución atípica y hábitos orales?

Interpretación

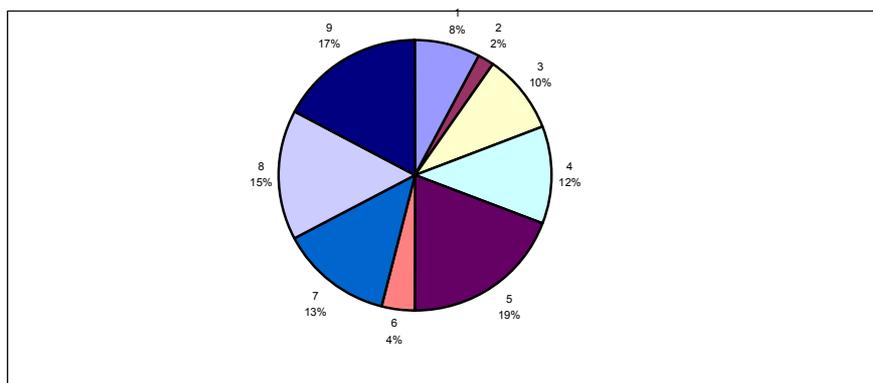
Los Odontopediatras entrevistados creen que el Fonoaudiólogo puede apoyar el tratamiento de sus pacientes con empuje lingual, deglución atípica y hábitos orales en:

La corrección de problemas de desequilibrio neuro muscular y corrección del reacomodamiento funcional, en un 43%; el mejoramiento de los malos hábitos de la lengua, en un 17%; la rapidez y la efectividad del tratamiento, en un 17%; el refuerzo del tratamiento con aparatología, en un 17%; para que no se dañe el tratamiento , en un 3%; para tratamientos de maloclusiones por malos hábitos linguales, en un 3%; todas las anteriores, un 13%; no sabe , un 3% y existe un reconocimiento particularizado, en un 3%.

Cuenta de P7		Código Dado para cada una de las respuestas		
P7	Total			
1	3	4	13	43%
1,2	1	1	5	17%
4	7	5	5	17%
4,1	3	6	5	17%
4,5	1	10	4	13%
5	3	2	1	3%
6	3	7	1	3%
6,4	1	8	1	3%
6,5	1	9	1	3%
7,4	1			
8	1			
9	1			
10	4			
Total general	30			

Código dado para cada una de las respuestas:

- Que la lengua no estorbe/ mejora posición de la lengua/ corrige los malos
- 1 hábitos de la lengua
- 2 Que no dañe el tratamiento
- Corregir problemas de desequilibrio neuro muscular/ Corrección del
- 4 reacomodamiento funcional
- 5 Mas Rápido y efectivo el tratamiento
- 6 Refuerza el tratamiento con aparatología / Refuerza los tratamientos
- 7 Para Tratamientos de Maloclusiones por malos hábitos linguales
- 8 No saben – no responde
- 9 Conocimiento particularizado del Paciente
- 10 En todo / en un 100%



PREGUNTA 8:

¿Le gustaría conocer más acerca de la Terapia Miofuncional Orofacial? :

Si ___ No ___

Interpretación

Al 100% de los Odontopediatras encuestados le gustaría conocer más acerca de la terapia miofuncional.

Cuenta de P8	Total
Total	30

100%



Encuesta	P1	Universid.	Congreso	Lectura	Ref.	Fam.	Otros	P3	Tto lenguaje	Tto articulacion	Tto empuje L	Ninguna	P4	P5	P6	P7	P8
1	5	1			1			1			1		10	10	9	1,2	1
2	5	1	1	1				1	1	1	1		30	30		4,1	1
3	5	1	1	1				1					70	10	8	4,1	1
4	5	1	1					1	1		1		50	40	10	5	1
5	5	1					Practica	1	1		1		70	25		1	1
6	5	1					W Multidisciplinario	1	1		1		35	25	6	4	1
7	5	1	1					1	1		1		75	10	9	4	1
8	5	1						1	1				40	5		6	1
9	5	1						1	1		1		15	100	1	7,4	1
10	5	1					W Multidisciplinario	1	1	1	1		30	20	10	4	2
11	5	1	1	1				1	1	1			5	0		9	1
12	5	1	1	1				1	1	1	1		15	100	6	6	1
13	5	1	1	1	1			1	1	1	1		2	100	8	1	1
14	5	1	1					1	1		1		10	100	6	6,5	1
15	5	1	1					1	1	1	1		45	20	5	4	1
16	5	1						1	1	1	1		10	100	5	10	1
17	5	1	1					1	1		1		2	100	8	5	1
18	5					1		2								8	1
19	5	1		1			Internet	1	1		1		30	90	8	10	1
20	5	1	1	1			Inquietud pers.	1	1	1	1		65	95	8	10	1
21	5	1						1	1	1	1			25	9	1	1
22	5	1	1	1				1	1	1	1		40	20	8	4,5	1
23	5	1						1	1	1	1		50	30	9	4	1
24	5	1						1			1		30	100	7	10	1
25	5	1	1	1		1	Interconsul. Fonoaudiologas	1	1	1	1		50	80	6	4	1
26	5	1	1	1			Interconsul. Fonoaudiologas	1	1	1	1		65	100	7	4,1	1
27	5	1						1			1		50	50	9	4	1
28	5	1	1	1		1		1	1	1	1		30	100	6	6,4	1
29	5	1						1	1	1	1		70	70	8	5	1
30	5	1	1					1	1		1		30	100	8	6	1

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Considerando que el 100% de los Odontopediatras entrevistados conoce el tipo de alteraciones que trata el fonoaudiólogo y aunque los conocimientos del 97% han sido adquiridos de manera confiable a través de medios académicos, el 100% reportó que le gustaría conocer más acerca de la terapia miofuncional orofacial.

Satisfactoriamente se encontró que el 97% de los Odontopediatras encuestados ha remitido pacientes al fonoaudiólogo. Además del 100% de pacientes que atienden en la consulta el 37% evidencia empuje lingual y hábitos orales y de estos, un 57% fueron remitidos con fines terapéuticos al fonoaudiólogo, obteniendo una evolución correspondiente al promedio de calificación en una escala de 0-10 de 7.36.

6. CONCLUSIONES

Por medio de los datos obtenidos con esta investigación se puede concluir que los odontopediatras de las ciudades de Calí y Medellín:

- ✚ Muestran interés en conocer las posibilidades que ofrece la terapia miofuncional orofacial a cada uno de sus pacientes.
- ✚ Conocen el que hacer del fonoaudiólogo
- ✚ Adquirieron el conocimiento del que hacer fonoaudiológico principalmente en su formación académica
- ✚ Incluyen al fonoaudiólogo en un 57% en el manejo de los pacientes con imbalance muscular orofacial

7. HALLAZGOS ADICIONALES

- Los odontopediatras de Medellín y Calí conocen el que hacer del fonoaudiólogo, pero no tienen claridad de los procesos que este profesional, puede desarrollar con sus pacientes como apoyo en su tratamiento ortopédico.
- La mayoría de los odontopediatras, no tienen en cuenta las recomendaciones del fonoaudiólogo lo cual, incide directamente en la evolución de los pacientes e incluso deserción en los tratamientos por parte de los mismos.
- Para los odontopediatras, es de gran relevancia tener información del grupo de fonoaudiólogas con entrenamiento en terapia miofuncional orofacial que egresan del primer diplomado dictado en la universidad CES, con el fin de remitir de manera confiable a sus pacientes, e iniciar un trabajo interdisciplinario con cada uno de ellos.
- Los odontopediatras de las ciudades de Medellín y Calí poseen conocimiento sobre el que hacer del fonoaudiólogo, pero no se encuentra totalmente definido el trabajo que se ofrece en un tratamiento en terapia miofuncional orofacial como apoyo de sus intervenciones, lo que se asemeja a los datos obtenidos en el trabajo realizado en la ciudad de Anápolis – GO Brasil 2005

8. RECOMENDACIONES

- Educar a odontopediatras del quehacer del fonoaudiólogo con entrenamiento en Terapia Miofuncional Orofacial, a través de charlas, conferencias, artículos científicos, en los gremios de cada ciudad.
- Ampliar este estudio a otros profesionales que participan en el manejo interdisciplinario de pacientes con alteraciones miofuncionales
- Realizar intervención calificada en Terapia Miofuncional Orofacial a pacientes remitidos por odontopediatría para demostrar efectividad y credibilidad..
- Mejorar la comunicación entre el fonoaudiólogo y el odontopediatra para el abordaje efectivo de cada paciente..
- Promover en el gremio de fonoaudiólogos el entrenamiento en Terapia Miofuncional Orofacial, para realizar intervenciones calificadas y efectivas, además de fortalecer el ejercicio profesional.

BIBLIOGRAFÍA

CAMACHO, A.E. El niño y la otorrinolaringología. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. 1998. Capítulo 30. P. 472 – 480.

GARLINER, Daniel. Myofunctional Therapy in dental practice, coral gables. Florida 1974. Copyright © Daniel Garliner 1974. Published by Institute for Myofunctional Therapy.

GARRETO, A. Aportes de la fonoaudiología en la cirugía en niños, actualización en odontopediatría. Cuaderno de Colección 1 (2) 29 –31, 1995.

----- . Terapia Miofuncional Orafacial y su relación con la ortodoncia. Sociedad Argentina de Ortodoncia. V. 56 N° III.

----- . Factores de riesgo en los desórdenes miofuncionales orales. Educación Médica Interactiva. <http://www.sinfomed.org.ar/revelect.htm>

MENDES ACS, COSTA AA, NEMY K, Rev. CEFAC. El papel de la fonoaudiología, la ortodoncia y la odontopediatría: Evaluación del conocimiento de odontólogos especialistas. Sao Paulo. V. 7, n. 1, 60 – 7, jan – mar, 2005.

PERALTA GARCERA, María E. Reeducción de la deglución atípica funcional en niños con respiración oral. Barcelona Vilanova y Lageltrú. Agosto 2001.

PINKHAM, J.R. Odontología pediátrica. México: Ed. Interamericana. 1991.

RODRÍGUEZ ATAIDE, Eduardo. CASTELLANOS DIMATÉ, Marlen y otros. Seminario “Maloclusiones y Mioterapia”. Terapia Miofuncional orofacial. 2003.

----- . CASTELLANOS DIMATÉ, Marlen. Seminario “Maloclusiones y Mioterapia: Una visión multidisciplinar”. Los hábitos orales de succión y deglución. 2003

TOLEDO GONZÁLEZ, Nidia Z. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Barcelona, España: Ed. Masson, 1999.

ANEXO 1 ENCUESTA

1. ¿Para usted el Fonoaudiólogo es el profesional que trata qué tipo de alteraciones?:
 - Lenguaje.
 - Voz y habla.
 - Audición.
 - Musculatura orofacial y deglución.
 - Todas las anteriores.
 - No conoce.

2. ¿Los conocimientos que usted tiene sobre el Fonoaudiólogo, los adquirió por?:
 - La universidad.
 - Asistencia a congresos y seminarios.
 - Lectura.
 - Referencia de un paciente.
 - Familiar o amigo.
 - Otros.¿Cuáles? _____

3. ¿Ha remitido pacientes al Fonoaudiólogo?: Si ____ No ____
Si responde si ¿Qué tipo de remisión:
 - Tratamiento de lenguaje
 - Tratamiento de articulación
 - Tratamiento de empuje lingual
 - Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes con empuje lingual y hábitos orales atiende en su consulta?

5. ¿Qué porcentaje aproximado de estos pacientes ha remitido a Fonoaudiología con fines terapéuticos?

6. ¿De 0 a 10, cuál ha sido la evolución de los pacientes con empuje lingual y deglución atípica que han recibido tratamiento a nivel Fonoaudiológico?

Insatisfactorio							Satisfactorio.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Según su experiencia ¿En qué cree usted que el Fonoaudiólogo puede apoyar el tratamiento de pacientes con empuje lingual, deglución atípica y hábitos orales?

8. ¿Le gustaría conocer más acerca de la Terapia Miofuncional Orofacial? :
Si ____ No ____