

INFORME LOGOPÉDICO MIOFUNCIONAL

Nombre: Lucas Vieitez Figueiró
Fecha de nacimiento: 12 de agosto de 2013
Edad: 11 años

1. Motivo de consulta

Lucas acude a consulta derivado por la clínica Exo Hollenback Florida para realizar una valoración miofuncional que comprende la valoración exo y endobucal, un examen muscular y un examen de las funciones del sistema estomatognático.

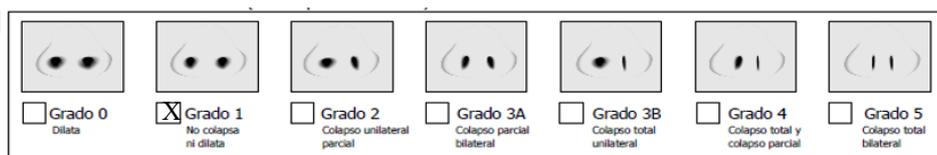
2. Datos relevantes de la anamnesis

Tomó pecho hasta los 7 meses y después biberón hasta los 2 años. Chupete hasta los 3 años. Parafunciones: juegos con la boca y la lengua.

3. Evaluación Miofuncional

➤ Examen exobucal:

- o Labios en reposo: incompetencia oral anterior u oclusión labial con contacto labio-diente. No presentan cicatrices. Frenillos labiales normales. Movilidad: realiza correctamente los movimientos de lateralización, proyección, estiramiento y de vibración.
- o Narinas: Según el ítem 4 del Protocolo de Exploración Interdisciplinar Orofacial (Bottini et al., 2009), narinas Grado 1 (en una inspiración profunda, no colapsa ni dilata).



(Ítem 4 del Protocolo de Evaluación Interdisciplinar Orofacial – Bottini et al.)

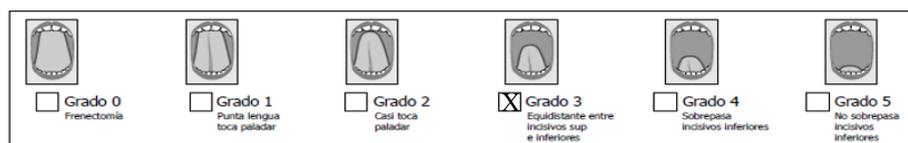
➤ Examen endobucal:

- o Lengua: forma normal. Posición en reposo: descendida. En cuanto a los aspectos mecánicos, realiza correctamente los movimientos del ítem 3 del PEDIFL a excepción del adosamiento al paladar.



(Ítem 3 del Protocolo de Exploración Dinámica Interdisciplinar del Frenillo Lingual –Yvette Ventosa)

Movilidad lingual: según el ítem 5 del Protocolo de Exploración Interdisciplinar Orofacial (E. Bottini et al.), movilidad lingual Grado 3 (equidistante entre incisivos superiores e inferiores).



(Ítem 5 del Protocolo de Evaluación Interdisciplinar Orofacial – Bottini et al.)

- o Frenillo lingual: se realizó una valoración logopédica basada en el Protocolo de Evaluación del Frenillo de la lengua (Irene Queiroz Marchesan, 2010):

I - Pruebas anatómicas

- ❖ Medida apertura bucal máxima (pie de rey):
 - Apertura bucal máxima: 46,28 mm
 - Apertura bucal con punta lingual en rugas palatinas: 23,49 mm
 - Relación entre medidas anteriores: 50,75% ($\geq 50\%$)
- ❖ Alteraciones durante la elevación de la lengua:
 - Punta de la lengua se muestra en forma rectangular o cuadrada.
 - Punta de la lengua se muestra en forma de corazón.
- ❖ Fijación del frenillo:
 - A. En el piso de la boca:
 - Visible a partir de la cresta alveolar inferior.
 - B. En la cara sublingual:
 - Entre la parte media y el ápice.
- ❖ Clasificación clínica del frenillo: genera duda

Puntuación total general para las pruebas que evalúan la anatomía: 4/8
 Cuando la suma de las pruebas anatómicas es ≥ 3 , se puede considerar el frenillo como alterado.

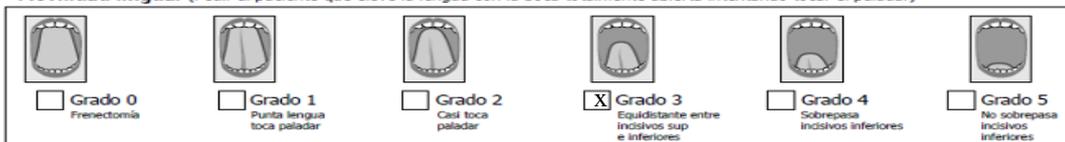
II - Pruebas funcionales

- ❖ Movilidad de lengua:

Movilidad de lengua (mejor resultado = 0 y peor = 14). Resultado =			
Movimiento	Ejecuta	Ejecuta aproximado	No ejecuta
Protruir y retraer	(0) X	(1)	X(2)
Tocar el labio superior con el ápice	(0) X	(1)	(2)
Tocar el labio inferior con el ápice	(0) X	(1)	(2)
Tocar la comisura labial a la derecha	(0) X	(1)	(2)
Tocar la comisura labial a la izquierda	(0) X	(1)	(2)
Vibrar el ápice	(0)	(1)	(2) X
Succionar la lengua contra el paladar	(0)	(1) X	(2)

Según el ítem 5 del Protocolo de evaluación Interdisciplinar Orofacial de Bollini et al., movilidad lingual: Grado 3 (equidistante entre incisivos superiores e inferiores).

Movilidad lingual (Pedir al paciente que eleve la lengua con la boca totalmente abierta intentando tocar el paladar)



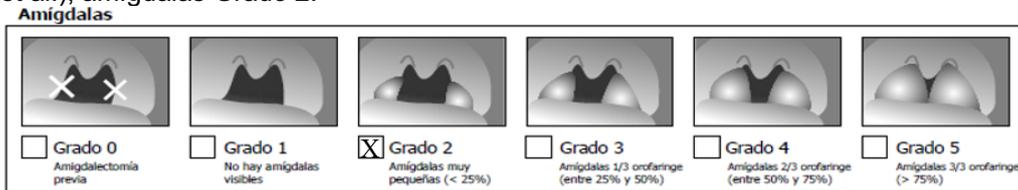
(Ítem 5 del Protocolo de Evaluación Interdisciplinar Orofacial – Bottini et al.)

- ❖ Postura habitual de la lengua: en el suelo de la boca.
- ❖ Muestra de habla informal: se registran procesos de sustitución y/o distorsión de las róticas.
- ❖ Otros aspectos observados durante el habla: apertura de boca adecuada. Posición de lengua adecuada. Movimiento mandibular sin alteración. Velocidad aumentada. Precisión del habla como un todo: alterada.

Puntuación total general para las pruebas que evalúan la funcionalidad: 15/40
 Cuando la suma de las pruebas funcionales es igual o mayor que 25, se puede considerar el frenillo como alterado o posible interferencia del frenillo de la lengua.

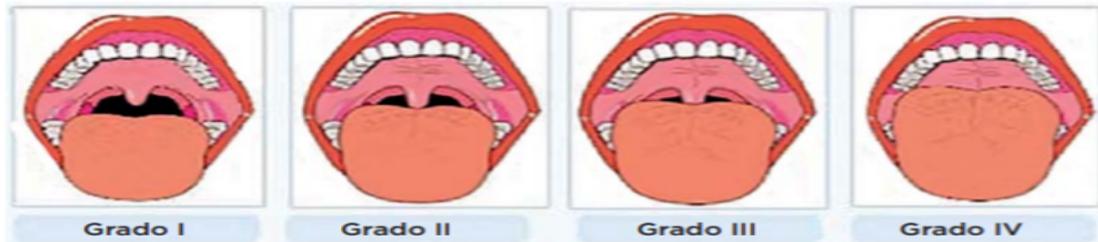
Según el protocolo de Evaluación del Frenillo de la lengua de Irene Queiroz Marchesan, el frenillo de Lucas se puede considerar anatómicamente alterado, pero es funcional, no debería interferir en la pronunciación de los sonidos del habla.

- o Paladar óseo: alto. Sin cicatrices. Rugas definidas.
- o Esfínter velofaríngeo: competente
 - Paladar blando: simétrico, sin cicatrices.
 - Úvula normal.
 - Función velofaríngea: según la prueba de emisión de aire nasal - TEAN: negativa.
- o Amígdalas: según el ítem 6 del Protocolo de Exploración Interdisciplinar Orofacial (E. Bottini et al.), amígdalas Grado 2.



(Ítem 6 del Protocolo de Evaluación Interdisciplinar Orofacial – Bottini et al.)

- o Clasificación de Mallampati: Grado III



Clase	Visualización directa, paciente sentado	Imagen laringoscópica
I	Paladar blando, fauces, úvula, pilares	Toda la glotis
II	Paladar blando, fauces, úvula	Comisura posterior
III	Paladar blando y base de úvula	Punta de epiglottis
IV	Sólo paladar duro	No se observa estructura glótica

- o Mordida abierta bilateral
- o Para el examen muscular se utiliza la Escala de valoración de Cauhepé:

MÚSCULOS		PD
Músculos Masticadores		
-	M. Depresores	5
-	M. Elevadores	5
-	M. Propulsores	5
-	M. Diductores	5
Músculos Peribucales		
-	M. Orbicular	
	Fascículo interno	5
	Fascículo externo	5
-	M. Buccinadores	4
Músculos linguales		
-	M. Protrusión	5
-	M. Retracción	4
-	M. Depresión	5
-	M. elevación	4

Puntuación:
 0- Sin contracción muscular
 1- Sin efecto motor, contracción palpable
 2- Sin efecto motor, contracción visible
 3- El movimiento no se realiza bien de ninguna manera.
 4- El movimiento puede realizarse pero sin oponerle resistencia
 5- El movimiento puede ser realizado contra resistencia.

Según el examen muscular, Lucas presenta hipotonía en los músculos buccinadores de los peribucales y en los músculos elevadores de los linguales.

Funciones orofaciales:

- o Tipo respiratorio: costo-diafragmático. Respiración mixta, silente. No completa la Prueba de Rosenthal en ninguno de los supuestos. Espejo de Glatzel: vaho simétrico. No presencia de Reflejo Narinario de Godin en narinas.
- o Masticación: Corte con incisivos. Cantidad de comida adecuada. Movilidad mandibular bilateral. Bolo sin armar. Muerde otro trozo de comida antes de tragar el trozo anterior.
- o Deglución: la lengua se protruye en posición interdental. Se observa participación de mímica compensatoria de labios y cuello.

4. Impresión diagnóstica

Lucas presenta deglución disfuncional con todas las texturas.

Se recomienda realizar tratamiento logopédico miofuncional para conseguir postura lingual y labial adecuada en reposo y deglución funcional con todas las texturas.

CONFIDENCIALIDAD: los profesionales que, por razón de sus cargos, deban conocer el contenido de este informe, garantizarán su **confidencialidad**. Prohibida su reproducción.



Nuria Baquero González
Logopeda, col.: 15/0155
Experta en TOM
Psicólogo, col.:G2872