

Mariposa lingual Dr. Marcó y equipo

Diana Grandi, Licenciada en Fonoaudiología. Logopeda especializada en Terapia Miofuncional. (Barcelona)

Joan Pau Marcó, Licenciado en Medicina y Estomatología. Ortodoncista exclusivo. Especialista en Técnica Lingual. (Barcelona)

En los tratamientos de las malposiciones dentales debemos tener en cuenta todos los factores que pueden modificar las estructuras óseas y, por lo tanto, la posición de los elementos dentales durante el crecimiento.

En condiciones normales, la posición y fuerza que ejercen los labios, las mejillas y la lengua, determinan, entre otros factores, el resultado del crecimiento óseo y la posición de los dientes. Por lo tanto, tiene que haber un equilibrio entre todos ellos para que los elementos dentales estén en la posición correcta y para que las estructuras óseas crezcan de una manera normal. Cuando se rompe ese equilibrio aparecen alteraciones en la posición de los elementos dentales. Cuando el ortodoncista decide corregirlos, tiene que tener en cuenta los posibles factores que habrán provocado la maloclusión.

Si existe un problema orgánico, como por ejemplo un frenillo lingual corto, el ortodoncista puede encontrar ayuda en la intervención de un cirujano, ya que al liberar la lengua, ésta conseguirá mejorar su movilidad y la reeducación logopédica –si fuese necesario realizarla- será más rápida. De todas maneras, para hacer una detección rápida y sencilla, tanto de posibles alteraciones morfológicas del sistema estomatognático como de la presencia de disfunciones orofaciales, recomendamos utilizar según la edad del paciente, el “Protocolo de exploración interdisciplinaria Orofacial para niños y adolescentes” (Elsa Bottini, Alberto Carrasco, Jordi Coromina, Graciela Donato, Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz y Emma Vila, Barcelona 2008), o el “Protocolo de exploración inicial interdisciplinaria Orofacial para Adultos” (Elsa Bottini, Alberto Carrasco, Jordi Coromina, Graciela Donato, Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz, Eduardo Padrós, Joan Pau Marcó y Emma Vila, Barcelona 2010), que nos permitirán detectar las alteraciones y disfunciones existentes y derivar al paciente al profesional adecuado.

Cuando los factores que han provocado la maloclusión son factores miofuncionales, el ortodoncista deberá buscar la ayuda profesional de un logopeda especializado en esta área. A menudo pensamos que sólo hay un problema dental o un problema funcional. Está claro que el problema dental lo solucionará el ortodoncista y el problema miofuncional lo solucionará el logopeda, pero para obtener resultados efectivos y permanentes es fundamental llevar a cabo un trabajo en equipo.

La dificultad surge cuando el ortodoncista cree que puede solucionar el problema ortodóntico sólo con aparatología ortodóntica, sin la ayuda de un buen tratamiento logopédico. Entonces es francamente difícil llegar a buen puerto. Es como ir en una embarcación remando en contra corriente, río arriba. Pero la dificultad también surge cuando el logopeda piensa que únicamente con su tratamiento logrará siempre resultados estables, sin tener en cuenta que el tratamiento logopédico miofuncional, para que sea efectivo se ha de automatizar.

El tratamiento logopédico facilita la evolución del tratamiento ortodóntico, mejorando los resultados y evitando las recidivas,

pero si no se logra la habituación o automatización de los nuevos patrones motores, el tratamiento no será efectivo ni estable.

En muchas ocasiones no es sencillo que el paciente automatice la postura lingual en reposo y el patrón deglutorio correcto. En la etapa final de la reeducación de la deglución disfuncional, si el paciente aún no tiene automatizados los aprendizajes y no ha incorporado de manera definitiva la postura lingual correcta, no podemos pretender que cada vez que degluta sea consciente de los movimientos que realiza. Si no ha logrado automatizar el nuevo patrón deglutorio en un tiempo prudencial, quizá necesite de algún recurso que le permita adquirir dicha automatización, sin alargar excesivamente el tiempo de tratamiento.

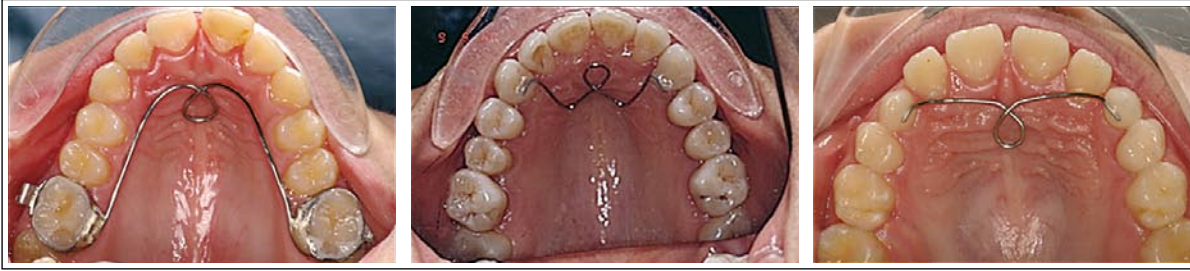
No existen aún muchas ayudas externas totalmente eficaces para lograr la postura lingual adecuada, ya que no contamos todavía con recursos que el paciente pueda llevar colocados en boca de forma temporaria y cómoda, y que le faciliten el cambio de comportamiento lingual, propiciando el contacto palatino adecuado.

En cambio, existen en el mercado algunos recursos que tienen como objetivo evitar el empuje y la protrusión lingual, como las rejillas linguales. En realidad, esos recursos pueden favorecer -mientras están colocados en boca- que se minimicen las consecuencias que un empuje lingual puede provocar sobre la oclusión, pero no está claro que consigan el cambio de comportamiento muscular, sino que por el contrario, en muchos casos fortalecen la musculatura de la lengua, con lo cual al dejar de utilizarlos seguramente se producirá una recidiva.

Por otra parte, todos hemos experimentado alguna vez que cuando tenemos un objeto nuevo en nuestra boca, ya sea un empaste como cualquier otro elemento -como un resto de comida entre los dientes, por ejemplo- la lengua hurgará continuamente en ese sitio, ya que siempre hay una tendencia a llevar la punta de la lengua al lugar de la novedad.

La idea entonces es que, si el ápice lingual ha de contactar con las rugas palatinas, tanto en reposo como en el primer punto deglutorio, podemos ayudar a que la lengua ubique ese sitio colocando algún objeto que le sirva de guía. Para conseguirlo, colocaremos un aparato que sin molestar, permita a la lengua encontrar el lugar adecuado y haga que ese movimiento, consciente en un primer momento, se convierta gradualmente en automático o inconsciente.

Este es el motivo que nos llevó a desarrollar un aparato sencillo que pudiera ayudar al paciente a automatizar aquello que su logopeda le había enseñado y que al mismo tiempo no entorpeciera la posición de la lengua en el paladar. A este aparato



Diferentes prototipos de la MARIPOSA LINGUAL del Dr. Marcó y equipo

le llamamos Mariposa Lingual (ML) del Dr. Marcó y equipo, porque tiene forma de mariposa y fue desarrollado por el Dr. Joan-Pau Marcó y su logopeda Diana Grandi.

La Mariposa Lingual Dr. Marcó y equipo fue presentada, por primera vez, en las 4as Jornadas de Logopedia y Odontología, realizadas el 29 de marzo de 2007 en Barcelona, en el marco del Fórum Dental del Mediterráneo.

Procedimiento de confección y colocación:

1- Para confeccionar la ML, el ortodoncista toma una impresión de la boca y confecciona unos moldes de yeso que facilita al logopeda. **2-** El logopeda observa y evalúa al paciente y dibuja en el modelo de yeso el punto aproximado donde el paciente debe apoyar el ápice lingual. **3-** El logopeda entrega al ortodoncista el modelo de yeso con la marca adecuada y éste confecciona la Mariposa lingual Dr. Marcó y equipo, con un alambre de acero de 0,9 mm. de manera que quede un ojal en el centro. **4-** La ML es colocada en boca, cementada fija por un tiempo, a determinar por el logopeda, que nosotros recomendamos sea como mínimo de unos tres meses. **5-** A posteriori se realiza una valoración de los resultados obtenidos con su uso y eventualmente se llevan a cabo las modificaciones que requiera cada caso.

A lo largo de su utilización hemos ido constatando que la ML no ocasiona dificultad de adaptación ni produce inconveniente para la producción del habla. Si bien, en algunos casos, durante

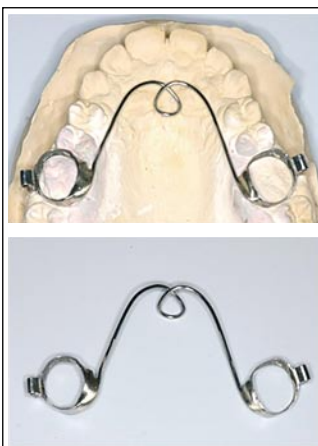
los primeros días de uso puede percibirse rareza ante el contacto lingual con el paladar en la articulación de los fonemas alveolares, rápidamente esa sensación inicial desaparece y el paciente asegura que no percibe ningún tipo de dificultad.

Comentarios de algunos pacientes:

1- "Es muy cómoda y es una buena referencia". **2-** "Me ha sido de mucha ayuda para todo: para la lengua en reposo y al tragar". **3-** "Ya estoy habituada, ya no me doy cuenta que llevo nada. Cuando dormía no conseguía colocar la lengua allí, y ahora sí". **4-** "Pienso que podríamos quitarla y seguramente la lengua ya se quedaría allí". Y el mismo paciente, luego de quitarle la ML: "Los primeros días sin ella sentía que me faltaba y sentía el paladar muy suave, pero ahora no me cuesta tener la lengua allí, me gusta tener la lengua arriba".

Consideramos, por lo tanto, que la Mariposa Lingual es un recurso útil y eficaz, tanto para facilitar la habituación de la postura lingual en reposo como para promover la automatización del nuevo patrón deglutorio.

El trabajo en equipo es, indudablemente, un estímulo importante en la búsqueda de nuevas alternativas para mejorar los tratamientos de nuestros pacientes, y en muchas ocasiones, el intercambio entre los diferentes profesionales es la vía idónea para encontrar las soluciones adecuadas para cada caso concreto. ■



La confección de la ML responde a las características palatales y linguales de cada paciente y a sus necesidades. Obsérvese, por ejemplo, la diferencia de situación del ojal en los distintos modelos. Además, en este caso la ML se colocó anclada en los primeros molares.



En este otro caso, en cambio, la ML fue cementada en caninos y además, después de unos cuatro meses de uso, para fortalecer el estímulo se decidió agregarle una perla central.

BIBLIOGRAFÍA

- Grandi, D.; Donato, G. (2006) Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Lebón.
- Grandi, D. (2010) Lingual Orthodontics and Speech - Language Therapy: the benefits of interdisciplinary team work. En New approach in Lingual Orthodontics. Madrid, Ed. Médica Ripano
- Grandi, D. (2010) La utilización de recursos en el tratamiento logopédico miofuncional de las disfunciones orofaciales - Revista Logopèdia CLC nº 18 Barcelona, Col·legi de Logopedes de Catalunya.
- Grandi, D. (2010) Ortodoncia lingual y terapia del habla: los beneficios del trabajo interdisciplinario. En Nuevo enfoque en ortodoncia lingual. Madrid, Ed. Médica Ripano
- Marchesan, I.Q.; Sanseverino, N.T. (2004) Fonoaudiología e Ortodontia/Ortopedia Facial. SP, Brasil: Pulso Editorial.
- Marcó, J.P. (2009) La Mariposa Lingual. Dossier del curso Disfunciones Orofaciales 2º Nivel 4ª edición, Col·legi de Logopedes de Catalunya.
- Padovan, B. (2004) Deglutição – Automatização é possível?. En Comitê de Motricidade Orofacial, Motricidade Orofacial. Como atuam os especialistas (pp. 67-76), SP: Brasil: Pulso Editorial.