



6. Evaluación de la Respiración, Deglución y Masticación

Especialización en M.O. 2020-2021

Diana Grandi

**EVALUACIÓN
FUNCIONAL
de la
RESPIRACIÓN**

PRUEBAS RESPIRATORIAS

Reflejo Narinario de Godin

Espejo de Glatzel, Altmann, Placa oronasal

Prueba de Rosenthal

Escape Nasal

REFLEJO NARINARIO DE GODIN

Objetivo: verificar la existencia, enlentecimiento o ausencia del reflejo narinario.

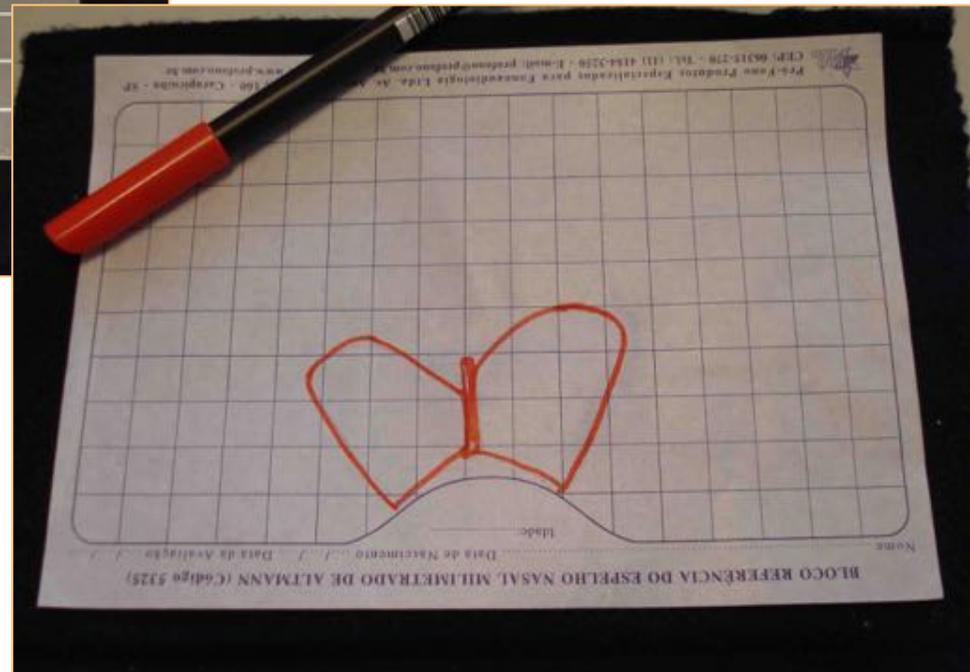
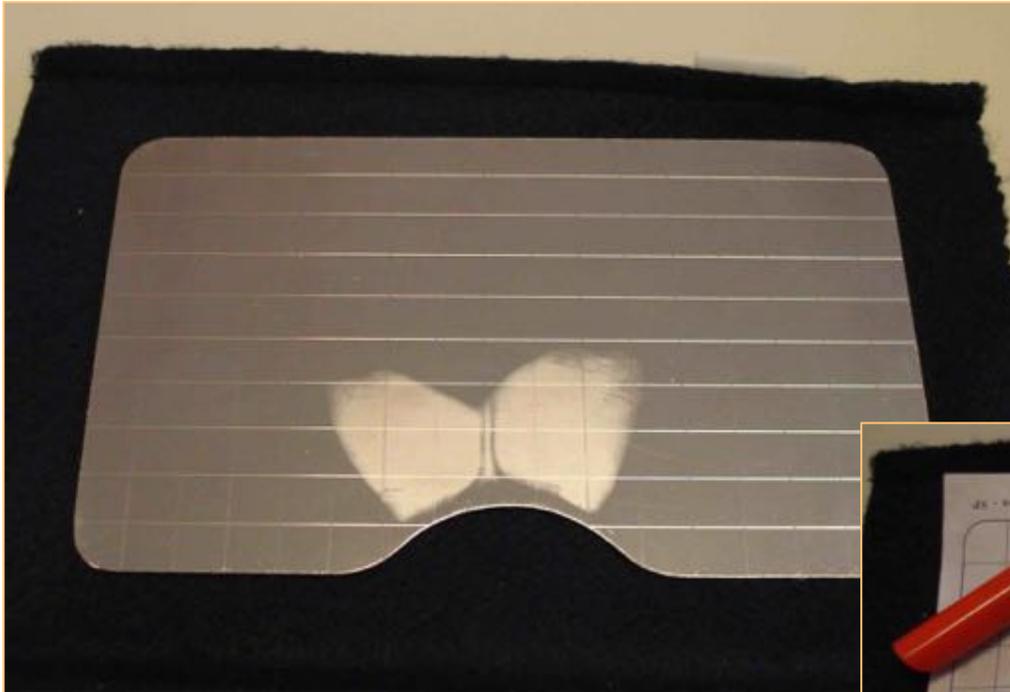
Materiales: guantes para el examinador

Procedimiento: sentado frente a frente se le explica que deberá respirar por nariz y durante el transcurso de la inspiración, el terapeuta le ocluirá ambas narinas.

Valoración de la prueba:

- **Ensanchamiento de las alas de la nariz: reflejo correcto.**
- **Ausencia del ensanchamiento de las alas de la nariz: reflejo ausente. Derivar al ORL.**
- **Si una narina responde al ensanchamiento de manera diferente (una se dilata o ensancha más que la otra), debemos derivar al paciente a una consulta con el ORL, para verificar el porqué de ese resultado.**

ESPEJO de ALTMANN



ESPEJO de GLATZEL o de ALTMANN

Objetivo: medir cuantitativamente la permeabilidad nasal

Materiales: espejo de Glatzel o Altmann y guantes para el examinador.

La superficie de extensión de la medida, en centímetros cuadrados, es proporcional a la cantidad de permeabilidad nasal.

Procedimiento: el paciente sentado frente al terapeuta deberá realizar una inspiración nasal. Se colocará el espejo debajo de las narinas y se le pedirá que espire.

Valoración de la prueba: la lectura se hará en relación a la extensión de la mancha en superficie del espejo (cm²), proporcional a la permeabilidad nasal. También evalúa el tiempo de la desaparición de la mancha: a menor tiempo de desaparición del vapor, menor permeabilidad y viceversa. Consignar DIFERENCIA entre NARINAS.
En caso de dudas derivar al ORL.



Espejo de Altmann





PRUEBA DE ROSENTHAL

Objetivo: verificar si el paciente presenta suficiencia respiratoria o, en su defecto, verificar si su respiración oral obedece a causas funcionales (hábito) o a causas orgánicas.

Materiales: guantes para el examinador

Procedimiento: sentado frente a frente, el terapeuta explica al paciente que deberá intentar mantener la boca cerrada durante todo el desarrollo de la prueba, que consistirá en realizar 60 respiraciones completas (*adaptable*)

- 20 por ambas narinas simultáneamente
- 20 por narina derecha
- 20 por narina izquierda



Valoración de la prueba:

- Si respira sin dificultad por ambas narinas y luego adecuadamente por cada una de ellas: pasaje aéreo suficiente.
- Si abre su boca para respirar, y/o aumenta la frecuencia del pulso y la respiración, derivarlo al ORL. Sospecha de alguna alteración orgánica.
- Si constatamos la obstrucción de un solo conducto y el otro es suficiente, igualmente conviene derivar al ORL, sin perjuicio de comenzar la reeducación de la respiración oral, ya que en este caso la disfunción respiratoria puede obedecer a una etiología mixta: orgánico-funcional.

ESCAPE NASAL. PLACA ORONASAL. Funcionalidad velar.

Objetivo: determinar la existencia o no de escape nasal

Materiales: guantes para el examinador y espejo sin marco

Procedimiento: con un pequeño espejo como colocado por debajo de las narinas, se solicita al paciente que emita fonemas orales y frases que los contengan. *Ej. “Quique quiere kiwis”*

Observaremos si el espejo se empaña durante la producción de los fonemas orales (escape nasal).

Valoración de la prueba:

Si se observa escape nasal durante la producción de los fonemas orales (hipernasalidad), el paciente será derivado al ORL para la realización del examen pertinente que determine, con exactitud, la etiología del trastorno y la elección terapéutica adecuada.

HIPERRINOLALIA

- fonemas orales con timbre nasal, de origen palatino
- incompetencia velofaríngea (funcional)
- insuficiencia velofaríngea (velo corto estructural)

HIPORRINOLALIA

- falta o reducción de resonancia nasal , <d>, <g> en lugar de <m>, <n>, <ñ>
- causa nasal o rinofaríngea
- resfriado; desviación septo nasal, hipertrofia adenoidea, pólipos nasales, secuela quirúrgica

Test Fonético: MAÑANA



Protocolo de Exploración
Interdisciplinaria Orofacial
(Niños adolescentes* /
Adultos**)

* Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L. y Vila E. (Barcelona, 2008)

** Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L., Marcó J.P., Padrós E. y Vila E. (BCN, 2010)

PROTOCOLO MBGR - Respiración

Respiración [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 7)
 Si está alterada, es de origen [] funcional [] estructural [] otra _____

Tipo:	(0) medio/inferior	(1) medio/superior	(1) otro (<i>describir</i>):		
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral	<input type="checkbox"/> silente	<input type="checkbox"/> ruidoso
Flujo nasal (<i>usar espejo</i>)	Al llegar	(0) semejante entre las narinas	(1) asimetría leve	(1) asimetría acentuada	
	Después de higienizar	(0) semejante entre las narinas	(1) asimetría leve	(1) asimetría acentuada	
Posibilidad de uso nasal*:	(0) dos minutos o mas		(1) entre uno y dos minutos	(2) menos de un minuto	

Observaciones: _____

*para evaluar el uso nasal se le pide al paciente cerrar la boca y respirar normalmente por la nariz, se observa si consigue respirar por 2 minutos manteniendo la boca cerrada o más, si logra esto es señal de que puede respirar por la nariz y no hay obstrucción. Revisar si no puede mantener la boca cerrada por una alteración oclusal.

Ley de Protección de Datos

* Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, relativo a la protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos.

NÃO É PERMITIDO FOTOGRAFAR E/O FILMAR OS SLIDES
Obrigada.

* Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS
NÃO É PERMITIDO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.
Propriedade Intelectual de Diana Grandi (exceto onde indicado em contrário).

Protocolo Interdisciplinario

- Deglución normal (sin esfuerzo perilabial)
- ¿Hace muecas al tragar?
- ¿Interpone la lengua o el labio al tragar?

Protocolo de exploración Interdisciplinaria Orofacial (para Niños y adolescentes* / paraAdultos)**

* Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L. y Vila E. (Barcelona, 2008)

** Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L., Marcó J.P., Padrós E. y Vila E., 2010)

- Deglución de saliva
 - Deglución de alimentos: sólido, semi-sólido, líquido
1. Apertura rápida post deglución
 2. Palpación milohioideo
 3. Palpación maseteros
 4. Mímica facial: ¿tensiones peribucales?

**IMPORTANTE TAMBIÉN OBSERVAR LA
DEGLUCIÓN ESPONTÁNEA**

Tipos clínicos de deglución disfuncional



FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Donato G., Grandi D.

2- DEGLUCIÓN: (*)

Deglución de:

Normal

Interposición labial

Interposición lingual

Empuje lingual superior

Empuje lingual inferior

Empuje lingual lateral

Contracción peribucal

-puntillado mentoniano

-contracción comisural

- ambas

líquidos

sólidos

saliva

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿CÓMO INFLUYE LA RESPIRACIÓN ORAL EN LA DEGLUCIÓN?

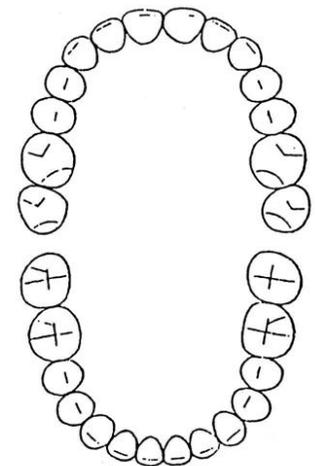
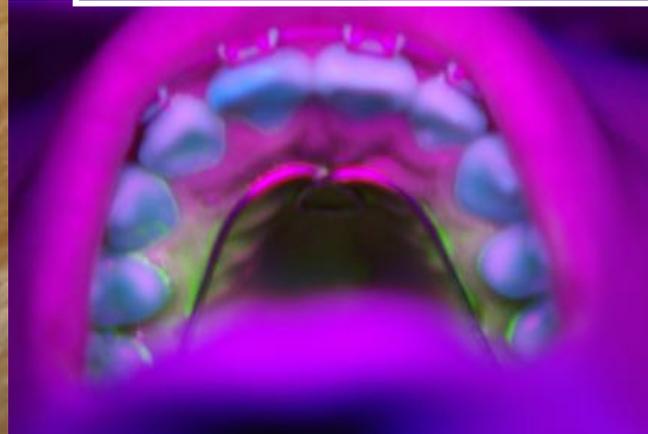
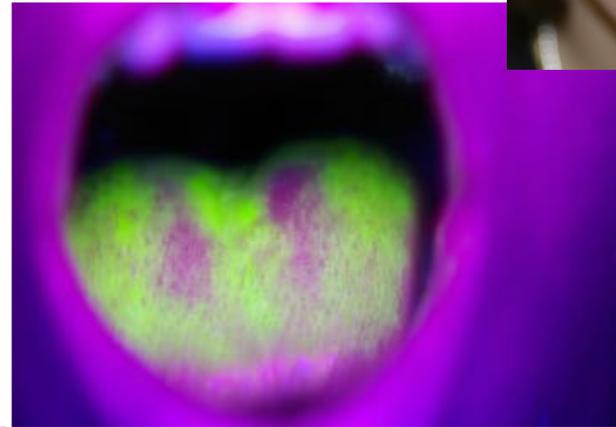
R.O.: gran uso de la musculatura perioral

FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

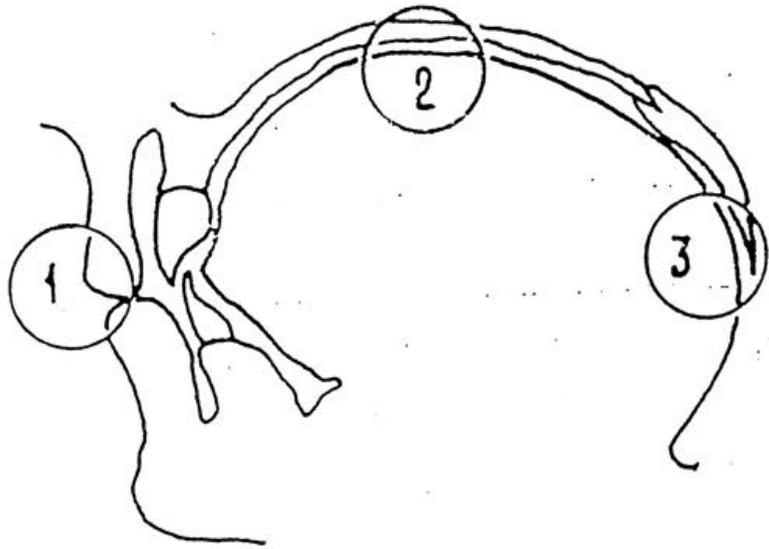
Donato G., Grandi D.

VALORACIÓN DEGLUTORIA

Técnica de PAYNE

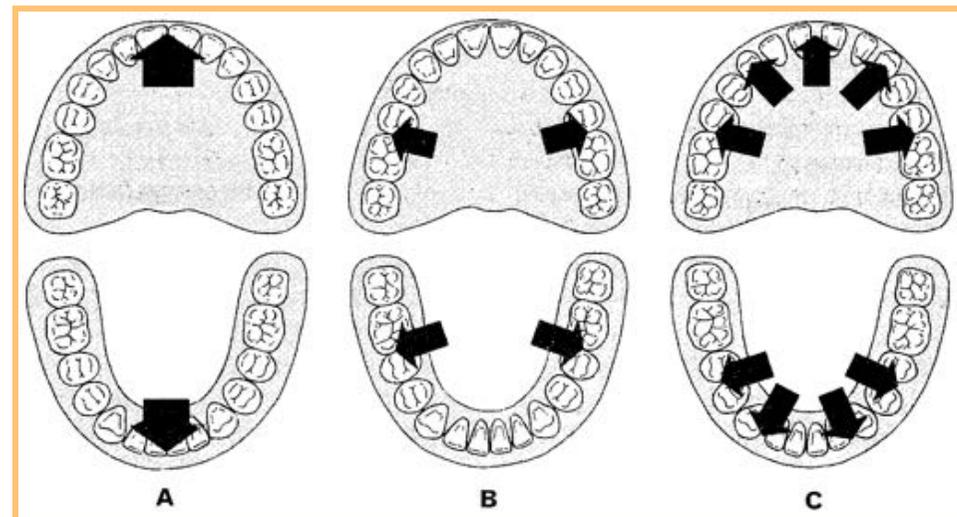


SIGNOS DE ALERTA EN LA FUNCIÓN DEGLUTORIA:



- NO SE LOGRA EL TRIPLE CIERRE: **CONTACTOS MODIFICADOS**
- PRESENCIA DE **TENSIONES PERIBUCALES** COMPENSATORIAS

Patrones deglutorios anómalos - Garliner D.,
Myofunktionelle Therapie in der
Praxis, Munich, 1989



**PRESIONES LINGUALES O LABIALES PUEDEN INFLUIR
NEGATIVAMENTE
EN EL PERIODONTO
Y LA ESTABILIDAD DENTARIA**



**RESPIRACIÓN ORAL , Placa bacteriana,
Enfermedad periodontal**

MASTICACIÓN

MASETERINA

- * Predominan los movimientos rotatorios
- * Existen los movimientos de lateralidad
- * Más implicación de la mm maseeterina
- * Actividad en zona posterior de la cavidad oral

TEMPORAL

- * Predominan movimientos verticales
- * Ausencia de movimientos laterales
- * Más implicación de la mm temporal
- * Actividad situada en zona anterior de la cavidad oral

FACTORES PREDISPONENTES PARA UNA MASTICACIÓN ALTERADA

- Pérdida prematura de piezas dentarias que perturben la oclusión
- Caries no tratadas
- Dolores que puedan alterar los movimientos o trayectorias oclusales
- Disfunciones de la ATM
- Tipo de alimentación
- Personalidad, temperamento, entorno social

FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Donato G., Grandi D.

3- MASTICACIÓN: (*) (***)

Maseterina (normal)

Bilateral

Eficiente

Temporal (alterada)

Unilateral

Ineficiente

RECURSOS:

- alimento sólido (pan, galleta, manzana...)
- lápiz dermatográfico

FONOARTICULACIÓN

ALTERACIONES del HABLA y de la VOZ

- Alteraciones fonético-fonológicas
- Articulaciones de compensación

HÁBITOS ORALES LESIVOS

EN CUALQUIER EDAD!

- De succión, mordisqueo, apretamiento...
- Frecuencia, Intensidad, Duración

