

## LA DISGLOSIA

### RESUMEN

Las dificultades y/o alteraciones del habla están teniendo en la actualidad una gran importancia en la escuela. El alumnado que no es capaz de recoger información escuchando o que no puede expresar sus ideas, emociones, sentimientos, deseos y necesidades con palabras, tendrá problemas en la escuela y en sus relaciones sociales. Los problemas de comunicación ocasionan que los afectados tengan dificultades para desarrollarse normalmente, aprender y para establecer relaciones sociales adecuadas.

Dentro de los trastornos del habla encontramos las dislalias (evolutiva o fisiológica, funcional, audiógena), las disglosias y las disartrias. En las siguientes páginas hablaremos del concepto de disglosia, los tipos, así como de su evaluación y tratamiento.

### PALABRAS CLAVE

**Velo del Paladar.** Consiste en un tejido blando, situado en la parte más posterior del paladar, que termina en un pliegue denominado úvula.

**Paladar.** Parte superior de la cavidad oral, formada por el hueso palatino y huesos maxilares cubiertos de una mucosa en su parte anterior (paladar duro), y de músculos y tendones recubiertos de mucosa en la parte posterior (paladar blando).

**Frenillo.** Es un pequeño pliegue de tejido que evita que un órgano del cuerpo se desplace demasiado del lugar que normalmente ocupa.

**Fisura Palatina.** Malformación congénita que consiste en una hendidura o cierre defectuoso del paladar.

**Neuralgia del trigémino.** Es un trastorno del nervio trigémino que provoca episodios de intenso dolor en los ojos, labios, nariz, cuero cabelludo, frente y mandíbula.

Los Trastornos del Habla, sobre todo las dislalias, son bastante frecuentes entre el alumnado de Educación Infantil y Primaria. Dentro de los citados trastornos encontramos diferentes patologías, que a continuación exponemos, con la finalidad de encuadrar las disglosias.

Los Trastornos del Habla son:

- ✓ Dislalias:
  - Dislalia evolutiva o fisiológica.
  - Dislalia funcional.
  - Dislalia audiógena.
- ✓ Disglosias.
- ✓ Disartrias.

Las disglosias son alteraciones del lenguaje oral provocadas por determinadas anomalías o malformación de algunos de los órganos encargados de la articulación de los fonemas. Su origen puede ser congénito, generalmente por malformaciones craneofaciales, y también puede ser adquirido, cuando se deban a trastornos o lesiones orofaciales, intervenciones quirúrgicas, trastornos de crecimiento o parálisis en algunos órganos responsables del habla.

Desde el punto de vista logopédico, interesa la localización del órgano responsable de la disfunción articulatoria para verificar su grado de afectación. En efecto, el criterio comúnmente admitido para clasificar las disglosias consiste en identificar el grado de afectación del órgano responsable de la articulación defectuosa de los fonemas. Así pueden estar afectados los labios, las mandíbulas, los dientes, la lengua y el paladar, generando o dando lugar a diferentes tipos de disglosias.

La etiología de esta alteración puede ser muy variada, puede deberse a una única causa o a varias, de origen orgánico o adquirido, y que pueden interferir en el normal funcionamiento de uno o varios órganos. Entre las causas más comunes se encuentran:

- ✓ Malformaciones congénitas craneoencefálicas.
- ✓ Trastornos del crecimiento.
- ✓ Parálisis periféricas.
- ✓ Lesiones orofaciales debidas a traumatismos.
- ✓ Extirpaciones orofaciales.

Los criterios que se utilizan para diagnosticar la disglosia de un sujeto es la presencia en el mismo de problemas para articular fonemas debido a la malformación orgánica.

Para llevar a cabo la intervención, es preciso, en primer lugar, identificar qué órgano u órganos periféricos del habla se encuentran afectados para trabajar sobre los

mismos, y además, se debe atender a la intensidad o gravedad con la que se presente el tipo de disglosia. Atendiendo al órgano afectado las disglosias se clasifican en:

- ✓ *Labiales.*  
Los problemas articulatorios se producen como consecuencia de una alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios (labio leporino, frenillo labial superior, fisura del labio inferior, parálisis facial de uno o ambos lados, alargamiento de la hendidura bucal, neuralgias del trigémino y algunas heridas labiales).
- ✓ *Mandibulares.*  
Problemas en la articulación de algunos fonemas como consecuencia de alteraciones en la forma de los maxilares.
- ✓ *Dentales.*  
Se dan como consecuencia de una alteración en la posición o forma de las piezas que conforman la dentición debido a causas tales como la alimentación, hereditarias, hormonales...
- ✓ *Linguales.*  
Están ocasionadas por problemas morfológicos en este órgano, tales como macroglosia (lengua muy grande), extirpaciones quirúrgicas totales o parciales denominadas glosectomías, parálisis unilateral o bilateral de este órgano, o frenillo corto.
- ✓ *Palatales.*  
Tienen lugar por una malformación del paladar óseo o del velo del paladar, como consecuencia de fisuras palatinas, paladar ojival, y otras como paladar corto, fisura submucosa...

Para llevar a cabo el tratamiento de las disglosias es necesario hacer una evaluación lo más completa posible en la que se realice una exploración exhaustiva de los órganos bucofonatorios, lo que nos permitirá llevar a cabo la intervención o tratamiento de adecuado a las características que presente el sujeto. El tratamiento dependerá del tipo de malformación que presente el sujeto, pero en la gran mayoría de los casos es necesario entrenar las funciones motoras y neurovegetativas, los órganos fonoarticulatorios y el entrenamiento en la articulación del habla.

En el tratamiento de la disglosia una de las técnicas más empleadas es la Terapia Miofuncional. La terapia miofuncional se define como *“el conjunto de procedimientos y técnicas utilizadas en la corrección del desequilibrio muscular orofacial, creación de un nuevo comportamiento muscular normal, reducción de hábitos nocivos y mejoramiento de la estética del paciente”* (Gómez, 1983).

La terapia miofuncional consiste en la reeducación de los hábitos de deglución atípica, succión, respiración bucal, y los problemas de lenguaje o articulación que de éstos se derivan, ya que tienen una incidencia directa y negativa sobre la dentadura, estructura ósea y musculatura de la boca. El principal objetivo de la terapia miofuncional es la creación de una función muscular orofacial normal, para ayudar al crecimiento y desarrollo de la oclusión normal.

Los ejercicios prácticos encaminados a la rehabilitación logopédica son:

- ✓ Ejercicios linguales:
  - Tensión y relajación.
  - Agilidad.
  - Alargamiento del frenillo lingual.
  - Vibración.
  - Hacer fuerza.
- ✓ Labiales:
  - Cierre labial.
  - Agilidad.
  - Tensión y relajación.
- ✓ Ejercicios del velo del paladar:
  - Sensibilización.
  - Adquisición de agilidad.
  - Autocontrol de la fuga nasal.
- ✓ Ejercicios con la mandíbula.
- ✓ Ejercicios con los mofletes.

El objetivo fundamental a perseguir en la intervención de las disglosias, así como de otras muchas intervenciones, será mejorar la calidad de vida y la integración social de la persona que padece este tipo de trastorno. Por tratarse de una patología que afecta además de a las bases anatómicas de los órganos intervinientes en el habla, a las capacidades fisiológicas, el tratamiento no solo trabaja en la rehabilitación de los órganos fonoarticulatorios como la lengua, los huesos maxilares, la dentición, el velo del paladar, los labios... se trabajan aspectos fisiológicos básicos que se pueden encontrar afectados en la persona tales como las funciones motoras y neurovegetativas, la masticación, la respiración nasal, el soplo, la tonicidad...

No obstante, es preciso tener en cuenta que esta intervención ha de realizarse dentro de un marco aún mayor, una perspectiva multidisciplinar que aborde, además de los problemas de lenguaje, todas aquellas deficiencias asociadas al mismo, ya sean de tipo quirúrgico, protésico, psicológicas, estéticas... Para ello, es recomendable un programa global multidisciplinar que coordine las diferentes fases de desarrollo del tratamiento entre todos los profesionales que intervienen con el sujeto.

En la realización del programa de intervención para este tipo de deficiencias, además de presentar de forma clara y precisa los objetivos a trabajar, el/la logopeda o el/la maestro/a de audición y lenguaje, así como los demás profesionales intervinientes, deben priorizar dichos objetivos para trabajarlos de forma común, evitando distorsiones e interferencias. Qué duda cabe, que para intervenir en este trastorno, además es preciso un conocimiento más que profundo de anatomía y fisiología, así como gran apertura y displicencia para trabajar en equipo. Es importante tener presente que la rehabilitación logopédica sería poco provechosa sin la colaboración de otros profesionales y por supuesto es absolutamente necesaria la implicación familiar. La participación de la familia en la intervención con el sujeto permite generalizar aprendizajes, potenciar habilidades y corregir errores que se puedan ir presentando a lo largo del proceso. La información que las familias proporcionan a los profesionales es de vital importancia para tener un conocimiento más amplio de cómo se va desarrollando el tratamiento.

En todas y cada una de las fases del tratamiento, hasta su finalización se ha de mantener un contacto y comunicación abierta y sincera entre todos los profesionales, ciertamente, esta comunicación será mayor al principio, y más distendida conforme el tratamiento progrese y se sienten las bases del tratamiento. Durante el mismo, los especialistas participantes deben establecer de forma consensuada las técnicas a aplicar, sin perjuicio de que a lo largo de la intervención puedan, modificarlas, posponerlas, criticarlas, e incluso retroceder, todo está permitido, en la medida en que la finalidad última es conseguir el mayor bienestar posible del sujeto, ya que, cada uno de los/as niños/as, adoleciendo de similares deficiencias, responde de forma totalmente individual y diferente, a cada una de las estrategias de intervención posibles.

En los/as niños/as que presentan disglosia también pueden concurrir problemas tales como fracaso escolar, evitación o rechazo a la hora de hablar tanto con la familia, como en público. Esto se debe a su falta de fluidez o inteligibilidad del habla que puede producir un rechazo o discriminación por parte, sobre todo, de su grupo de iguales, al igual que, como son sometidos frecuentemente a operaciones quirúrgicas, pasan largos periodos fuera de la institución escolar, sin mantener las relaciones sociales adecuadas con los/as compañeros/as de colegio. La disglosia no solo provoca secuelas físicas, como pueden ser las cicatrices debido a intervenciones o extirpaciones quirúrgicas, también tiene consecuencias de tipo psicológico, ya que aparecen en la mayor parte de las ocasiones en niños/as de corta edad, durante la etapa en que tiene lugar el desarrollo psicológico más importante y delicado, por lo tanto, pueden sufrir aislamiento social, el rechazo de compañeros en la escuela...

## **BIBLIOGRAFÍA**

PERELLÓ, J. y OTROS (1981). *Trastornos del habla*. Barcelona: Editorial Científico Médico.

HABBABY, A. N. (2000). *Enfoque integral del niño con fisura labiopalatina*. Buenos Aires: Panamericana.

PUYUELO, M.; RONDAL J. A. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Barcelona: Masson.

PUYUELO SANCLEMENTE, M.; PUJOL, M. C.; AMAT, M. T. (1997). *Casos clínicos en logopedia (1)*. Barcelona: Masson.

PEÑA CASANOVA J. (1991). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

MURA, S. (1994). *La dinámica articulatoria. Instrumentación práctica y sistemática para mejorar y corregir la articulación de la palabra hablada*. Buenos Aires: Puma.

EHEVERRÍA GOÑI, S. (1994). *La voz infantil educación y reeducación. Evaluación y metodología para la relajación y la respiración, la articulación y la emisión vocal*. Madrid: CEPE.

GONZALES VALENZUELA, M.J. (1994). *Dificultades fonológicas: evaluación y tratamiento*. Valencia: Promolibro.

TOLEDO GONZALEZ, N. Z.; DALVA LOPES, L. (1998). *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional*. Barcelona: Masson.