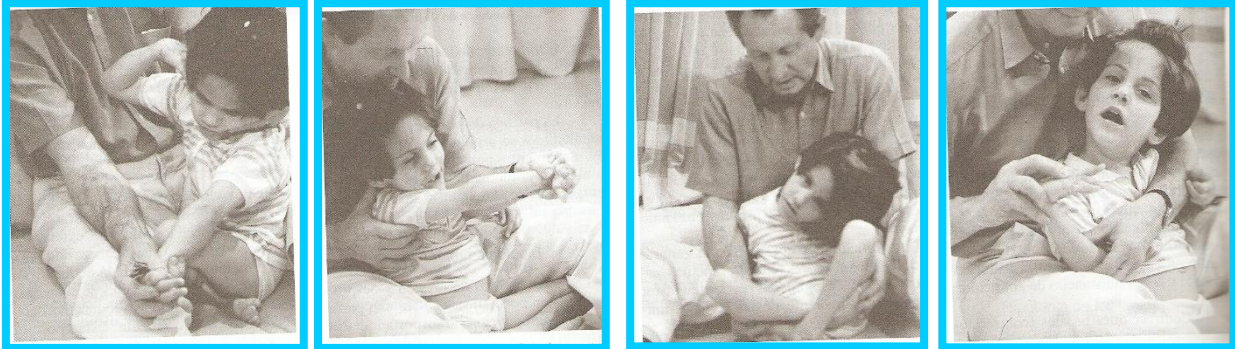


## MANIOBRAS DE CONTROL DEL ESTADO DE RELAJACIÓN Y ELECCIÓN DE POSTURAS

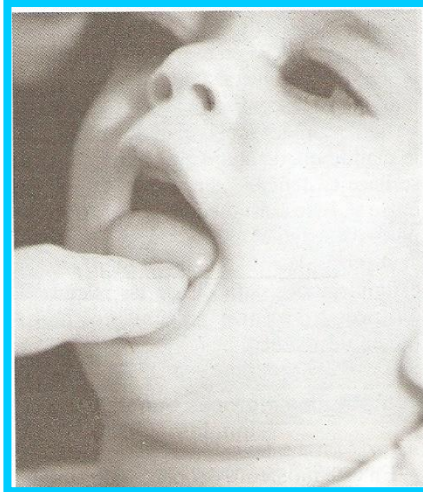
- ◆ Flexión de cabeza a unos 40° con relación al tronco.
- ◆ Asegurar la relajación de la mandíbula moviéndola abajo y luego hacia delante. \*
- ◆ Probar también con movimientos laterales de mandíbula y movimientos para la relajación del masetero realizando movimientos repetidos de mandíbula de abajo a arriba.



**Maniobras sobre los miembros:** pronación más flexión e inclinación cubital de la mano. Se lleva el brazo hacia adentro en un movimiento de rotación interna. Se controlan los dedos de los pies hasta que apoyen sobre el suelo, simultáneamente se produce relajación de los músculos extensores de tronco y la cabeza descende en flexión. Posteriormente se lleva la mano a flexión y supinación.

## APTITUDES MOTRICES BUCOFACIALES INNATAS

- ❖ El contacto del dedo sobre las zonas externas de los labios produce una **opresión de los labios.**
- ❖ Si se **golpea ligera y simultáneamente los labios sobre su contorno**, éstos se **aprietan** de forma prolongada.
- ❖ Cuando se toca ligeramente la mucosa se observa avance y la elevación del labio superior, así como la extensión de cuello.
- ❖ Si desde el primer contacto, se **toca de lleno la mucosa el labio inferior avanza y la lengua** lo hace más allá de la encía y en forma de punta **viene a tocar el dedo.** Si la lengua no avanza, se puede tocar la encía inferior y luego el labio inferior mediante un movimiento de retirada del dedo deslizándolo de una zona a otra.



- ❖ Si el dedo va más empujarla hacia la región de la
- ❖ Si se **desliza el dedo** sobre una de las **partes laterales de la lengua** dirigiéndolo en dirección de la zona de la encía homolateral (premolares) se ve como **la lengua retrocede** ligeramente, **pasa por detrás de la encía inferior** y se **desvía lateralmente** torciéndose en un movimiento helicoidal.

allá de la lengua como para atrás, ésta se endurece en punta.



- ❖ Cuando la **pulpa del dedo toca la lengua en la parte media**, ésta se deprime en su centro y los bordes laterales se enderezan **formando un canalón** que sube globalmente hacia el paladar al mismo tiempo que **comienza la succión**.

### PRIMERAS ESTIMULACIONES

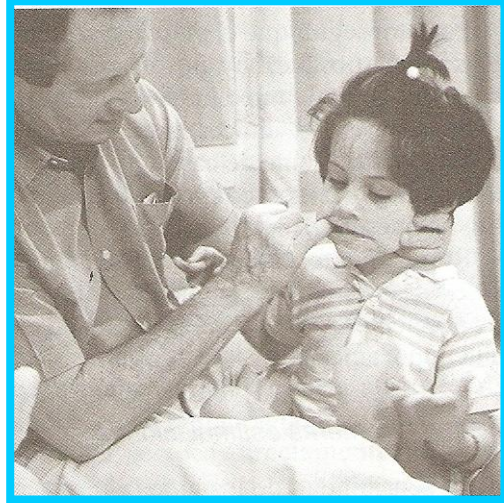
- ◆ Tocar con suavidad la cara empezando por las zonas alejadas de la boca y luego tocar en primer lugar el labio inferior bajando desde la mejilla.

### EDUCACIÓN TERAPEÚTICA DE LA MASTICACIÓN

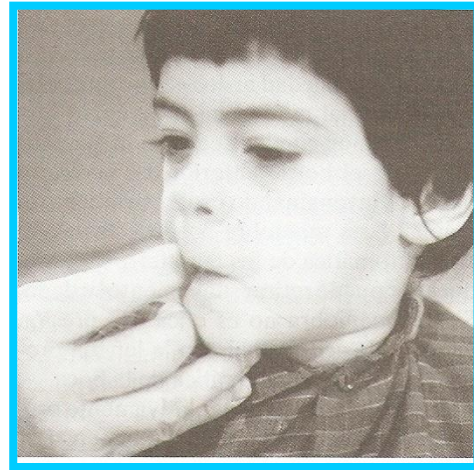
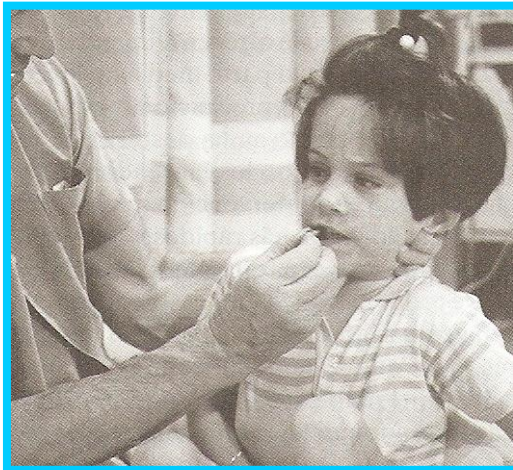
- ◆ En primer lugar hay que reducir la protusión lingual:

*Se efectúa una presión con uno de los dedos o con el pulgar bajo el suelo de la boca por detrás de la mandíbula.*

- ◆ En un momento posterior cuando el niño se ha acostumbrado a que el **dedo** se deslice suavemente en su boca **entre la encía inferior y la pared interna de la mejilla** el dedo se coloca **para estimular la lengua** y provoca el movimiento lateral automático de retroceso y torsión de la lengua hacia el mismo lado.



Se puede repetir las estimulaciones de tal modo que la prevalencia de la respuesta motriz automática impida que se desarrolle la protusión o si el niño tiene cerca de 1 año o más, introducir un trozo de **pan firme** o una lengüeta gruesa de carne que el niño **aplastará con las encías o con los dientes**.



Se introduce un trocito de carne en la boca tocando las encías, a medida que el niño mastica se empuja el trozo de alimento para atrás sin que penetre en la cavidad bucal. El reeducador utiliza otro de sus dedos para ampliar el movimiento de la mandíbula.

Se trata de seguir el ritmo de los movimientos combinados de la lengua y de la mandíbula estimulando cuidadosamente la lengua en la misma zona para que continúen los movimientos de masticación siguiendo con movimientos laterales el propio ritmo del niño.

Sea cual sea la afectación del niño, la adquisición de la masticación es lo primero que hay que conseguir.

**LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN VA EN CONTRA DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA**

- Prolonga la situación en la que el niño efectúa movimientos anteroposteriores de la lengua. (Succión primaria). En niños con discapacidad con problemas para movilizar la lengua se encierran en este tipo de movimiento.

Utiliza este mismo movimiento para coger los alimentos que los aplasta y disuelve apretándolos contra el paladar.

- **Para evitar esto, se entrena al niño para que mastique con los lados, que pase alimento de un lado a otro, que despegue alimentos del paladar, que mastique, que trague etc..**

Estos aprendizajes se pueden lograr a partir del tercer año en niños con nivel de comprensión media.

## ALIMENTACIÓN CON CUCHARA

Se considera que el niño ha conseguido la alimentación con cuchara cuando:

1. Abre la boca aplanando la lengua
2. Mantiene la lengua plana hasta que la cuchara llega a su contacto
3. No muerde la cuchara
4. Aprieta los labios sobre la cuchara para coger su contenido, mientras ésta sale de la boca

### 1. Abre la boca aplanando la lengua

Se aprende cuando el niño sabe ya bajar la mandíbula y mantenerla con muy poca ayuda. El operador puede con su dedo plano tocar la lengua del niño y hacerle sentir mediante un poco de presión, cómo desciende la parte media de la lengua. ( se percibe esta gnosia percibiendo el movimiento contrario, o sea, elevando la lengua al paladar y presionando el dedo del operador.

### 2. Mantiene la lengua plana hasta que la cuchara llega a su contacto y 3. No muerde la cuchara.

Se repite la operación con una cuchara que no contenga alimento.

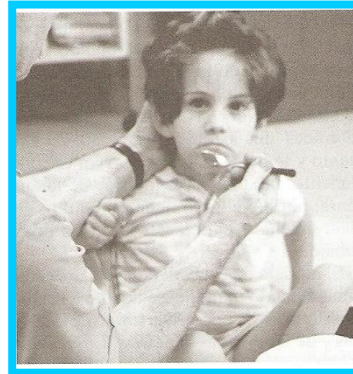
Es bueno pedir al niño que muerda suavemente la cuchara y luego abra la boca, para ir ampliando sus experiencias.

Para los que muerden la cuchara: se puede ejercer presión sobre una mejilla un poco por delante del masetero.

Una vez ahí, se puede colocar una pequeña cantidad de alimento blando y pegajoso sobre la parte hueca y el borde de la cuchara, siempre evitando untar la parte inferior de la cuchara.

- *Los bordes de la cuchara deben ser romos y la espátula poco hueca. El mango debe ser grueso y redondeado. Por ej, cucharillas de helado.*

- ◆ La forma de introducción de la cuchara: controlar con el 5º dedo los movimientos de descenso de mandíbula y protusión. Mover la cuchara con el pulgar e índice sosteniendo por el medio, mediante un movimiento de retroceso.



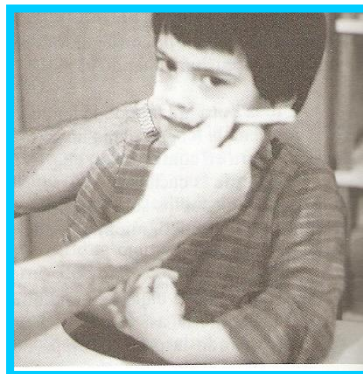
Se debe

introducir la cuchara desde el labio inferior.

#### 4. *Aprieta los labios sobre la cuchara para coger su contenido, mientras ésta sale de la boca.*

Este último aprendizaje consiste en descomponer los tiempos precedentes. Al sacar la cuchara, cuando la boca está en contacto con la cuchara se pide al niño que apriete y se saca ésta deslizándola.

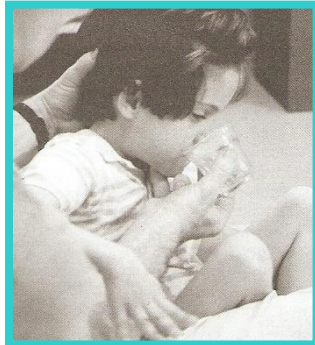
*Cuando el niño no aprieta bien los labios se pueden apretar éstos pasivamente con los dedos índice y medio de la otra mano para que sienta lo que debe hacer para coger el alimento. También se puede recurrir a ligeras percusiones a nivel del orbicular para provocar el automatismo de apretar. A veces también hay que estirar pasivamente hacia abajo el labio superior cuando es demasiado elevado o corto.*



*Se desliza la cuchara entre los labios, el mango de la cuchara permite que el reeducador pueda girarla para producir menos molestias al niño.*

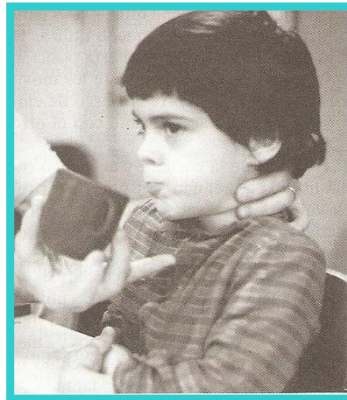
**BEBER DEL VASO**

Es un tercer estadio funcional que no se puede conseguir mientras predomine la protusión lingual, también es necesario que el niño **apriete los labios sobre el borde del vaso**.



Es preferible que el vaso sea transparente para ver el líquido.

El vaso se acerca de modo que el niño mire hacia abajo (pegar una pegatina en el fondo), se coloca el borde en contacto con el labio inferior y se introduce en la boca de modo que el borde quede ligeramente por delante de las encías. Se inclina el vaso sólo para que el líquido se acerque al borde, esperar que el niño avance la cabeza y los labios.



Empieza entonces a succionar el líquido, es normal que en los primeros intentos se produzcan movimientos de mamada, el dedo meñique puede efectuar una presión suficiente que impida la profusión y la mamada pero que permita los movimientos del suelo de la boca y la lengua.

A partir de los 3 años es posible enseñar al niño a hacer pausas bebiendo, sin sacar el vaso de la boca.

**ADAPTACIONES FUNCIONALES A LAS CONDICIONES DE ALIMENTACIÓN**

Uno de los objetivos que se han de conseguir para acercarse a la velocidad media es el aumentar la rapidez de ejecución. Esta aceleración debe hacerse progresivamente y debe hacerse como un juego. Poco a poco se van reduciendo las precauciones (**introducir los alimentos más al centro** antes de que sean masticados, se presenta la **cuchara perpendicular...**

### INTERFERENCIAS DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA DEL MANTENIMIENTO POSTURAL ANTIGRAVITATORIO DE LA CABEZA Y DEL EJE DEL CUERPO Y LAS FUNCIONES DE ALIMENTACIÓN Y DEGLUCIÓN

Cada vez se pide al niño una mayor autonomía para el mantenimiento de la cabeza, nos podemos aprovechar de que el niño sienta hambre y esté avido para realizar este esfuerzo voluntariamente. No mantener esta situación más de 20 minutos.

Se estimula al niño para que realice un mantenimiento global del eje del cuerpo, con una pequeña ayuda a nivel de la pelvis.

### EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y CONTROL DEL BABEO

Se entiende que la educación terapéutica de la masticación, de coger los alimentos con la cuchara o de absorber los líquidos por el vaso, se es una situación concreta en la que el niño aprende a deglutir en condiciones cercanas a la normalidad. **Cuando existen progresos se reduce notablemente el babeo.**

Al completar la reeducación en la que se van introduciendo líquidos más o menos espesos que hay que deglutir a la orden y con la cabeza inclinada hacia delante, se logran progresos en la reducción del babeo .

**La reeducación del babeo en pequeñas gotas** (el depósito anterior de la boca, entre la pared anterior de la encía inferior y la cara interna del labio inferior, no se vacía adecuadamente y la saliva pasa por encima del labio inferior cuando el nivel de saliva sube y el niño sonríe por ejemplo o cuando el niño inclina la cabeza hacia delante) :

Hay que poder **apretar con eficacia el labio inferior** contra la encía y hacer subir la saliva. También es necesario, hacer pasar los bordes de la lengua en rodete sobre las arcadas dentarias. Cuando la saliva es percibida por el rodete lingual, éste hace un efecto ventosa al retirarse, lo que hace que la saliva pase al depósito posterior.

Este aprendizaje es difícil para niños de menos de 3 años.

