



RevMOof

Revista Digital Especializada en Motricidad Orofaci@l

S U P L E M E N T O

VOLUMEN 4 – N° 02

Suplemento 1

Mayo-Julio

2013

Publicación
Digital Trimestral
de la C.M.O.L.
sobre temas
especializados
en Motricidad
Orofacial y/o
disciplinas
afines.

ISSN: 2307-0161

<http://revistadigitalmo.blogspot.com>

Contenido:

ANALES DEL I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL



19, 20 y 21 de abril de 2013
Lima - Perú



e-mail: revistadigitalmo@hotmail.com



ANNALES DEL I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL



19, 20 y 21 de abril de 2013

Lima - Perú





I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

INDICE

	Pág.
MENSAJE DEL PRESIDENTE	4
MENSAJE DEL DIRECTOR CIENTÍFICO	5
COMISIÓN ORGANIZADORA	7
EQUIPO DE ORGANIZACIÓN DEL EVENTO	7
EVALUADOR INTERNACIONAL DE TRABAJOS PARTICIPANTES AL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013	7
AUSPICIO Y RESPALDO ACADÉMICO	8
PROGRAMACIÓN ACADÉMICO- CIENTÍFICA	9
TRABAJOS PARTICIPANTES AL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013	11
TRABAJOS GANADORES DEL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013	28
ORÍGENES DE LA PALABRA "AMAUTA UYA SIMI"	34



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

MENSAJE DEL PRESIDENTE

En agosto de 2008, en el IV Congreso Internacional de la Facultad de Tecnología Médica los fonoaudiólogos David Parra, Antonio Macedo, Armando Ivan Ramos y Franklin Susanibar se reunieron por primera vez con la finalidad de discutir la posibilidad de crear una entidad que agremie todos los profesionales interesados en el estudio del área de Motricidad Orofacial (MO).

A partir de este primer encuentro se iniciaron una serie de coordinaciones y proyectos que dieron origen en 2010 al blog de la Comunidad de Motricidad Orofacial (CMO); publicaciones en 2011 como el “Diccionario terminológico de Motricidad Orofacial” y a la organización de eventos académicos en 2012 y 2013. Varios años pasaron y finalmente el 08 de junio de 2012 en el “I Curso de Actualización en Motricidad Orofacial”, ésta entidad pasa a ser creada oficialmente como: Comunidad de Motricidad Orofacial Latinoamericana (CMOL). Este evento, primero en realizarse en el Perú, contó con la presencia de fonoaudiólogos de varios países de Latinoamérica, tales como: Ana Ilse Arraga de Venezuela, Eliana Rivera de Colombia, Hilton Justino da Silva y Maristella Oncins de Brasil, además de ponentes nacionales.

Esta asociación está actualmente conformada por el Presidente: a cargo del Fgo. Franklin Susanibar; Vicepresidente: Fgo. Antonio Macedo; Director científico: Fgo. David Parra; Director académico: Fgo. Armando Ivan Ramos; Secretaria: Fga. Paola Cayllahua; Tesorera: Fga. Cynthia Dacillo; Miembros fundadores: Roxana Sarmiento, Karina Gonzales, Gonzalo Cayllahua, Jerson Chávez; y Miembros Honorarios: Fgos. Irene Marchesan, Maristella Oncins, Hilton Justino da Silva, Ana Ilse Arraga y Eliana Rivera.

Continuando con los proyectos, la CMOL en 2012 emprendió y asumió la tarea de realizar el “I Encuentro Americano de Motricidad Orofacial”, evento que se llevó a cabo los días 19, 20 y 21 de abril de 2013. Éste contó con la presencia de muchos profesionales dedicados al estudio de la MO de varios países, entre ellos: Antonio Macedo, Armando Ivan Ramos, David Parra, Mónica Paredes, Sharon Toyama y Franklin Susanibar de Perú; Irene Marchesan, Hilton Justino da Silva, Marlei Braude, Sibebe Miranda y Lidia D’Agostino de Brasil; Ana Ilse Arraga de Venezuela; y Pía Villanueva de Chile.

No queda más que agradecer a todos los que hicieron posible la CMOL y este magno evento que es el primero en su género, el cual tomamos como iniciativa y que ahora continuarán nuestros colegas en toda la América Latina.

Franklin Susanibar

Presidente de la CMOL



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

MENSAJE DEL DIRECTOR CIENTÍFICO

Es una gran satisfacción anunciar que “I Encuentro Americano de Motricidad Orofacial” fue realizado los días 19, 20 y 21 de abril de 2013 en el auditorio principal de la Asamblea Nacional de Rectores del Perú (ANR), con el auspicio y respaldo académico de renombradas instituciones que promueven y congregan a especialistas de Motricidad Orofacial en el mundo como CEFAC, la Sociedad Brasileira de Fonoaudiología, la Asociación Brasileira de Motricidad Orofacial, la Academia Latinoamericana de Disfunciones Estomatognáticas, la Academy of Orofacial Myofunctional Therapy e IRFMO (Instituto de Rehabilitación y Formación en Motricidad Orofacial del Perú). Este evento, consciente con las expectativas de los fonoaudiólogos, estudiantes y profesionales relacionados a la Motricidad Orofacial en América, tuvo como objetivos el de: sensibilizar a comunidad sobre la actuación del especialista en Terapia de Lenguaje /fonoaudiólogo en temas de Motricidad Orofacial; así como promover, motivar y divulgar la producción en investigación científica en el área, además de capacitar la actuación fonoaudiológica en temas de Motricidad Orofacial.

El formato de ese evento es innovador, por la pluralidad y actualidad de temas ofrecidos al participante. En ese sentido las **conferencias** con brindan temas de interés esencial y actualidad, como la manera de abordar las alteraciones miofuncionales orofaciales, actualidades en el respirador oral y los desafíos de la Motricidad Orofacial en la práctica basada en evidencias, además de los temas de exposición libre sobre la producción de artículos científicos. Los **simposios interdisciplinarios que** constituyen un importante eje representativo de interdisciplinariedad que caracteriza nuestra profesión y especialidad. En ellos, se tocaron temas relevantes como la Motricidad Orofacial y nutrición en la cirugía bariátrica y las adaptaciones fonéticas en pacientes con prótesis dental. En la **mesa redonda** se debatió temas fundamentales, centrados en cada Perspectiva y avances en Motricidad Orofacial en América. Los temas **de actualización** se dirigieron al tratamiento y rehabilitación de conceptos actuales que evidencian los resultados de la práctica profesional en temas de Motricidad Orofacial en pacientes neurológicos, hospitalizados; así como en los nuevos campos de acción, como la fonoaudiología en pacientes quemados, en alteraciones maxilofaciales y el abordaje del frenillo de la lengua en bebés. Las sesiones de **capacitación técnica** contemplaron el desarrollo de protocolos como el del frenillo de la lengua para bebés y en respiración oral. Las sesiones de **temas libres**, así como la exposición de **posters** propiciaron espacios de discusión sobre los temas presentados. Recibimos 50 trabajos científicos para la presentación en el evento. Todos los trabajos fueron analizados por la comisión especial



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

internacional de evaluación. Los trabajos aprobados para la premiación del Premio CMOL “Amauta Uya Simi” fueron 20, de los cuales algunos de ellos presentaron su trabajo en forma durante la exposición de temas de investigación del evento, en donde presentan y discuten los resultados y conclusiones de los estudios. Los aprobados también presentaron posters que fueron expuestos durante los días del evento. Los ganadores del premio fueron divulgados momentos después de la antes de la última actividad científica, previo a la clausura. Este premio **destacó a los profesionales** de reconocida actividad profesional con la calidad de trabajos presentados, además de la mención especial “Amateur de investigación” al mejor trabajo presentado por los estudiantes participantes al premio y cuyo esfuerzo inspirará a sus compañeros y las futuras generaciones.

Agradecemos a todos los organizadores y colaboradores del equipo CMOL que nos ayudaron a la realización de este magno evento que fue un éxito, a todos un excelente aporte!

David Parra Reyes

Director Científico de la CMOL



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

COMISIÓN ORGANIZADORA

Presidente: Franklin Susanibar Chavéz

Vice-presidente: Antonio Macedo Cornejo

Director Académico: Ivan Ramos Gutarra

Director Científico: David Parra Reyes

EQUIPO DE ORGANIZACIÓN DEL EVENTO

Bárbara Mariela Gálvez Abregú

Cynthia Dacillo Senaga

Gonzalo Javier Cayllahua Fernández

Jenny Moscol Becerra

Jerson Jonathan Chávez Salinas

Karina Elizabeth Gonzales Rojas

Katherine Lizet Carrasco Molina

Kharen Roxana Lévano Camones

Merlín Fernández Guadalupe

Paola Estela Cayllahua Fernandez

Paola Indira Grande Tolentino

Roxana Fanny Sarmiento Rivera

Rut Elizabeth Jacobo De La Cruz

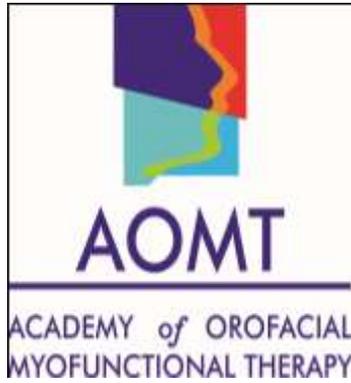
EVALUADOR INTERNACIONAL DE TRABAJOS PARTICIPANTES AL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013

Leandro Pernambuco



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

AUSPICIO Y RESPALDO ACADÉMICO





I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

PROGRAMACIÓN ACADÉMICO- CIENTÍFICA

Viernes 19 de Abril de 2013		
Horario	Temas	Ponentes
14:00 – 14:30	Inscripción y entrega del material	
14:30 – 15:00	Inauguración	Fgo. Antonio Macedo 
15:00 – 16:30	Mesa redonda: La MO en América: Perspectiva y Avances	Fga. Ana Ilse Arraga  Fga. Irene Marchesan  Fga. Licia Paskay  Fga. Pía Villanueva  Fgo. Franklin Susaniba 
16:30 – 17:30	¿Cómo abordar las alteraciones Miofuncionales Orofaciales?	Fga. Licia Paskay 
17:30 – 18:30	Motricidad Orofacial y nutrición: Una relación importante en la cirugía bariátrica	Fga. Marlei Braude Nutr. Sibeles P. Miranda 
18:30 – 19:00	Break – Exposición de posters	
19:00 – 19:15	Tema de investigación I: “CONSUMO DE CAFEÍNA EN EL PERIODO GESTACIONAL: REPERCUSIONES EN EL TRACTO LARINGOFARÍNGEO DE LOS NEONATOS” Dr. Hilton Justino 	
19:15 – 19:30	PRESENTACIÓN DE LIBRO I: "Terapia Fonoaudiológica en Motricidad Orofacial" Dra. Irene Marchesan 	
19:30 – 20:30	Procedimientos en la evaluación de la Motricidad Orofacial	Fga. Mónica Paredes 



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

SABADO 20 de Abril de 2013			
8:00 – 9:00	Terapia de las alteraciones	Fga. Mariana Ferreiro	
9:00 – 10:00	Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés	Fga. Roberta Martinelli	
10:00 – 11:00	Adaptaciones fonéticas en pacientes con prótesis dental	Fga. Pía Villanueva	
11:00 – 11:30 Break – Exposición de posters			
11:30 – 11:45	Tema de investigación II "COMPARACIÓN DE LOS SIGNOS/SINTOMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA PRE Y POST FRENOTOMIA LINGUAL"		
	Dra. Irene Marchesan		
11:45 – 12:00	PRESENTACIÓN DE LIBRO II: "El sistema estomatognático, anatomofisiología y desarrollo"		
	Dr. Hilton Justino		
12:00 – 13:00	Rehabilitación de la masticación en pacientes con Lesión Neurológica	Fgo. Iván Ramos	
13:00 – 14:30 Break – Almuerzo			
14:30 – 14:45	Tema de investigación III "RELACIÓN ENTRE LA DOMINANCIA CEREBRAL Y EL LADO DE PREFERENCIA DE LA MASTICACIÓN"		
	Est. T.L. Lizett Arenas		
14:45 – 15:00	PRESENTACIÓN DE LIBRO III: "Motricidad Orofacial: Fundamentos basados en evidencias"		
	Fgo. Franklin Susanibar		
15:00 – 16:00	Fonoaudiología en pacientes quemados	Fgo. David Parra	
16:00 – 16:30 Break – Exposición de posters			
16:30 – 17:30	Actualidades en el respirador oral: Evaluación y terapia	Fgo. Hilton Justino	
17:30 – 18:30	Terapia en MO en las alteraciones maxilofaciales	Lidia D ' Angostino	
18:30 – 19:30	Tratamiento en la disfagia neurogénica en pacientes hospitalizados	Fga. Sharon Toyama	
19:30 – 20:30	Práctica basada en evidencias: desafíos de la Motricidad Orofacial	Fga. Irene Marchesan	
20:30 – 21:30 Clausura y entrega del PREMIO HONORIFICO "Amauta Uya Simi"			

Domingo 21 de abril del 2013	
8:00 a.m. - 12:00 p.m.	
Worshops (Talleres) evento post Encuentro	
Workshop I	Workshop II
Fga. Roberta Martinelli	Fga. Ana Ilse Arraga
EVALUACIÓN Y CONDUCTAS TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON ALTERACIONES EN EL FRENILLO DE LA LENGUA	Terapia de Motricidad Orofacial basada en la neurofisiología



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

TRABAJOS PARTICIPANTES AL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013

ANÁLISIS DE LA UBICACIÓN DEL REFLEJO DE VÓMITO EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

ANALYSIS THE LOCATION OF THE GAG REFLEX IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Merlin Fernandez Guadalupe, Jenny Moscol Becerra, Jennyfer Cauchi Arias, David Parra Reyes

Introducción: La parálisis cerebral (PC) es una discapacidad motora no progresiva manifestándose como una alteración de los movimientos y de la postura, además de problemas respiratorios y problemas digestivos (dificultades para la alimentación, malnutrición, reflujo gastroesofágico). Muchas veces este reflujo es provocado con mayor incidencia por el reflejo de vómito alterado. Las alteraciones en los reflejos orales en los niños con Parálisis Cerebral Infantil, pueden no aparecer o no desaparecer. Algunos niños no presentan el reflejo de succión en los primeros meses o no inhiben el reflejo de morder, o mantienen el reflejo de vómito, con lo que se retrasa el proceso de la masticación. **Objetivo:** Analizar y comparar la ubicación del reflejo de vómito con el tipo de Parálisis Cerebral. **Método:** Es un estudio descriptivo, observacional y transversal, en donde se evaluaron 20 pacientes con Parálisis Cerebral Infantil en los cuales se observó la manifestación del inicio del reflejo de vómito, al ser estimulado con un hisopo en diferentes puntos de ubicación dentro de la cavidad oral, en la lengua, paladar blando o duro, úvula, pilar anterior o posterior, y faringe. **Resultados:** Según los datos obtenidos se observó que todos presentaron el reflejo de vómito, de los cuales un 35% presentó un reflejo exacerbado. En un 63% se inició el reflejo del vómito cuando se estimuló la lengua, de los cuales un 54% se produjo en el tercio medio siendo más frecuente en los pacientes con PC espástico, mientras que un 33% se produjo en el tercio posterior que en su mayoría eran pacientes con PC mixta. **Conclusión:** Existe una relación importante entre el inicio del reflejo de vómito con la ubicación del estímulo en los pacientes con PC, así como la predisposición de la ubicación del reflejo según el tipo de PC.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

ANÁLISIS DEL HABLA DE LOS NIÑOS CON MAL OCLUSIÓN ANGLE CLASE II, DIVISIÓN 1

ANALYSIS OF THE SPEECH OF CHILDREN WITH ANGLE CLASS II MALOCCLUSION, DIVISION 1

Gisela Rose Lima Borges, Tarcisio César Santos Socorro, Aline Cabral Barreto, Raphaela Granzotti, Walter Noronha, Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Introducción: Muchos son los factores que pueden interferir en habla de individuos, entre los cuales se destacan los cambios oclusales estructurales, una vez que estos cambios son considerados como trastornos fonéticos que no interfieren con la inteligibilidad del habla, sino ayuda en el mantenimiento del cambio oclusal. **Objetivo:** Analizar la producción del habla de los estudiantes con mal oclusión Angle II, División 1. **Método:** 18 estudiantes entre nueve y diez años (media: 9,86 años) en un total de 5 (27,7%) mujeres y 13 (72,22%) hombres que fueron evaluados para la oclusión dental mediante la observación visual y las fotografías de la oclusión dental, bien como a través las muestras grabadas en video de las producciones de habla dirigida (días de denominación de la semana, los meses del año y las cifras de protocolo MBGR). Se incluyeron estudiantes con mal oclusión de Clase II división 1 y fueron excluidos los estudiantes con mal oclusiones y otros que se quejan de problemas neurológicos, perceptivo, en tratamiento intelectual, con tratamiento de ortodoncia previo y expresión, como también los que no trajo el consentimiento de la familia. Los responsables por los participantes recibieron Término de Consentimiento y, caso se detectan trastornos del habla, fueron debidamente orientados. **Resultados:** Las desviaciones medias fueron las alteraciones más encontradas de Clase II-1. El tipo facial promedio fue más frecuente (72,22%). En la clase II, división 1, la asistematicidad de las distorsiones en la producción del habla se impuso (61,11%), y aunque el 100% de este grupo fonético presentar disturbios fonéticos, sólo el 55,55% mostraron significativamente, siendo los fonemas más afectados / t / y / l / en todas las posiciones de la palabra, y al analizar cualitativamente la distorsión, la proyección anterolateral y anterior de la lengua fueron más evidentes. Ya el ceceo se produjo en la mayoría de los estudiantes (77.78%), siendo el lateral (92,85%) la evidencia más observada. El grado leve fue predominante en este estudio. **Conclusión:** El ceceo fue muy evidente en los estudiantes con mal oclusión Angle Clase II, División 1. Así, concluyese que la evaluación, el diagnóstico y la planificación terapéutica de los trastornos fonéticos deben ser realizados de forma conjunta entre la Ortodoncia y Terapia del Habla, siendo importante establecer los objetivos terapéuticos, el momento de intervención de cada área y la constante actualización de los profesionales en las áreas citadas para una intervención que favorece a los mejores resultados posibles para el individuo, la familia y la sociedad.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

ANÁLISIS DEL TIPO MASTICATORIO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

MASTICATORY TYPE ANALYSIS ON ODONTOLOGY STUDENST

Giselle Fabiola Mar Fernández, Zilane Silva Barbosa de Oliveira.

Introducción: La función masticatoria comprende una acción altamente organizada y compleja, que envuelve varios factores para que se torne armónica, de entre sus varios aspectos, se eligió el tipo masticatorio como objeto de investigación. **OBJETIVO:** Analizar el tipo masticatorio, de forma más objetiva y relacionar con datos preconizados en la literatura. **Procedimiento:** Participaron 18 voluntarios dentados estudiantes del último período de odontología, de ambos sexos, edades entre 21 y 30 años, sin queja, maloclusión o disfunción de articulación temporo-mandibular, para evaluar la función masticatoria. Fue utilizado un protocolo de evaluación de función masticatoria, galletas waffler (dividido en 04 porciones de 2cm), cámara Sony Cyber-Shot DSC-W610 (video). Para observar el tipo masticatorio fueron realizadas 04 medidas, la primera, según forma usual de alimentación del paciente y 03 últimas presentando bolo alimentar formado, estableciendo para las filmaciones un posicionamiento ideal y padrón (un metro distancia) para evaluación del individuo sentado. **Resultados:** De 18 voluntarios, 06 presentaron masticación bilateral alternada, 01 masticación preferencial unilateral derecha y 10 masticación unilateral crónica (08 lado derecho y 02 de lado izquierdo). Fue observada coordinación de funciones: masticatoria y respiratoria (modo nasal). No fue constatado escapes de alimentos ni movimientos de cabeza durante el test. **Conclusión:** Consideramos importante la aplicabilidad de este protocolo, porque proporciona un análisis más objetivo para cada aspecto de la masticación, que puede ser complemento importante para evaluación cotidiana realizada de forma clínica y subjetiva. Cuanto al tipo masticatorio, estudios presentan que el padrón masticatorio considerado ideal es el bilateral alternado. En este caso, fue constatado predominancia unilateral, siendo que, en las referencias teóricas, existen correlaciones de esta predominancia con problemas dentarios, periodontales de articulación temporo-mandibular, factores excluidos en estos participantes; sin embargo, hay indicios que la permanencia de una dieta blanda, asociada a la calidad de alimento podrá llevar para una masticación unilateral lo que puede ser asociado al resultado obtenido en esta investigación. Pudimos aun comprobar que un único factor alterado no señala una alteración masticatoria indicativa de terapia fonoaudiológica, teniendo que ser analizados un conjunto de datos en la determinación de conducta.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS GUSTATORIAS EN NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA: RESULTADO PARCIAL

GUSTATORY CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS: PARTIAL RESULT

Raissa Gomes Fonseca Moura; Daniele Andrade da Cunha; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto; Renata Andrade da Cunha; Leila Bastos Leal; Hilton Justino da Silva.

Introducción: La rinitis alérgica se define como la inflamación de la mucosa de revestimiento nasal después de la exposición al alérgeno, los síntomas (obstrucción nasal, rinorrea acuosa, estornudos y prurito nasal) es reversible espontáneamente o con tratamiento. El individuo con rinitis alérgica pueden tener alteración del olfato, debido al mal uso de las vías respiratorias superiores, impidiendo la adecuada estimulación del nervio olfativo. En tales casos, el individuo también se queja de dificultad gustativa. **Objetivo:** Caracterizar el paladar en niños con rinitis alérgica. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión para el grupo de estudio eran niños con diagnóstico médico en la historia clínica, de la rinitis alérgica, con edades comprendidas entre 07 y 12 años, en la consulta externa en ambulatorio de Alergia e Inmunología del Hospital de Clínicas (HC) / Universidad Federal de Pernambuco (UFPE). El grupo control incluyó a niños sin rinitis alérgica, con edades comprendidas entre 07 y 12 años, seguidos en el ambulatorio pediátrico HC / UFPE. Los criterios de exclusión fueron: niños con problemas neurológicos, psicológicos y cognitivos, que sufren de discapacidades visuales, auditivas o motoras, problemas de anomalías craneofaciales, la diabetes o la epilepsia, cirugía nasal, enfermedad respiratoria de las vías respiratorias inferiores (bronquiectasia, tuberculosis o neumonía); pólipos nasales, tumores nasales e hipertrofia de cornetes, las amígdalas o adenoides en el grado III o IV unilateral o bilateral, y terapia del lenguaje anteriores o en curso relacionadas con los temas estudiados. Hemos aplicado la Declaración de Consentimiento. La recolección de datos se realizó a través de revisión de historias clínicas, entrevista con el responsable, el cepillado oral y de la evaluación del gusto. La investigación se inició en enero de 2013 y aprobación por el comité de ética de la UFPE con número de protocolo: 116.654. **Resultados:** se estudiaron 37 niños (17 con un diagnóstico de la rinitis alérgica y 20 normales rinológicamente). De ellos, 29 (78,4%) tenían gustos normales (normogeusia) y 8 mostraron disminución gustativa (hipogeusia) y 6 (75%) niños con rinitis alérgica. **Conclusión:** Se puede observar que, de acuerdo con la bibliografía que se refiere a la presencia de obstrucción nasal y cambios gustativos, los niños con rinitis alérgica tenían las puntuaciones más bajas en comparación con niños rinológicamente normales.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS OLFATIVAS EN NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA

OLFACTORY CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

Raissa Gomes Fonseca Moura; Daniele Andrade da Cunha; Ana Carolina de Lima Gusmão Gomes; Aline de Lima Lins; Ana Carolina Cardoso de Melo; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Hilton Justino da Silva.

Introducción: Rinitis alérgica se define como la inflamación de la mucosa de revestimiento nasal después de la exposición al alérgeno, los síntomas (obstrucción nasal, rinorrea acuosa, estornudos y prurito nasal) son reversibles espontáneamente o con tratamiento. Las personas con rinitis alérgica pueden tener alteración del olfato, debido al mal uso de las vías respiratorias superiores, impidiendo la adecuada estimulación del nervio olfativo. **Objetivo:** caracterizar el olfato en niños con rinitis alérgica. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión para el grupo de estudio eran niños con diagnóstico médico de la rinitis alérgica en la historia clínica, con edades comprendidas entre 07 y 12 años, en la consulta externa en el consultorio de Alergia e Inmunología del Hospital de Clínicas (HC) / Universidad Federal de Pernambuco (UFPE). El grupo control incluyó a niños sin rinitis alérgica, con edades comprendidas entre 07 y 12 años, seguidos en el ambulatorio pediátrico HC / UFPE. Los criterios de exclusión fueron: niños con problemas neurológicos, problemas psicológicos y cognitivos, visuales, auditivos o motores, anomalías craneofaciales, la diabetes o la epilepsia, cirugía nasal, enfermedad respiratoria de las vías respiratorias inferiores (bronquiectasia, neumonía o tuberculosis), pólipos nasales, tumores e hipertrofia de los cornetes nasales, amígdalas o adenoides en el grado III o IV unilateral o bilateral, y con la logopedia o fisioterapia efectos anteriores o en curso relacionadas con los aspectos del estudio. Hemos aplicado la Declaración de Consentimiento. La recolección de datos se realizó a través de revisión de historias clínicas, entrevista con el responsable, el procedimiento de limpieza nasal y la evaluación del olfato. La investigación se inició en enero de 2013 y aprobado por comité de ética de la UFPE con número de protocolo: 116.654. **Resultados:** 37 niños fueron encuestados, 17 de ellos con diagnóstico de rinitis alérgica en los registros médicos y 20 rinológicamente normales. Se observó que 100% de los niños de ambos grupos mostraron la discriminación olfativa normal, ya que todos los afectados más del 50% de los olores presentado. **Conclusión:** Aunque la literatura se refieren a las dificultades con rinitis alérgica olfativo y las personas con esta condición se quejan de hiposmia (disminución del sentido del olfato), dicha asociación no se observó en los resultados encontrados en este estudio.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS RESPIRATORIAS PREDOMINANTES EN PACIENTES FISURADOS POST-OPERADOS MAYORES DE 5 AÑOS

RESPIRATORY CHARACTERISTICS PREVALENT IN POST-OPERATIVE CLEFT PATIENTS OVER 5 YEARS

Kharen Lévano Camones, Mariela Curi Sanchez, David Parra Reyes

Introducción: La fisura labio palatina es una patología congénita caracterizada por la falta de unión de los procesos maxilares y frontales de la cara, afectando funcional y estéticamente la nariz, labio superior, paladar duro y paladar blando. La respiración es una de las funciones esenciales del organismo. Cambios estructurales hacen que los pulmones dejen de respirar profundamente, lo que reduce el movimiento diafragmático y conllevan a una respiración torácica y clavicular que compensan los músculos periorales y suprahioides, alterando el funcionamiento del sistema estomatognático.

Objetivo: Determinar las características respiratorias, entre ellas el tipo y modo de la respiración, en pacientes fisurados. **Métodos:** Es un estudio observacional y transversal, en cuya población de estudio se incluyó a niños mayores de 5 años post-operados de fisura labio palatina. Para obtener los resultados se diseñó el "Protocolo para evaluar la respiración en pacientes fisurados post-operados". Consta de 3 ítems, datos personales generales, anamnesis y examen clínico en el que se considera el tipo y modo de respiración, y otras características respiratorias. **Resultados:** Del total de pacientes evaluados, un 55% presentó un tipo de respiración costal-superior y el 45% presentó un tipo respiratoria abdominal. Un 50% presentó un modo de respiración nasal y el otro 50% un modo respiratorio mixto, mientras que ninguno de los evaluados presentó un modo respiratorio oral. En relación a las características del soplo, un 50% presentó una potencia fuerte y débil, la direccionalidad era central en un 95%, y el 100% de los evaluados presentó un control sostenido de soplo. 40% presentó un tiempo espiratorio de 4 a 6 seg. En relación a las dificultades fonatorias durante la emisión vocálica, se observó que un 90% presentó una hipofunción del esfínter velofaríngeo, el 75% presentó una hiperfunción de suprahioides, y un 55% presentó una movilidad inadecuada de labios. Y por último, la permeabilidad respiratoria según la espiración (PE) es de 2.1 – 3.0 cm. con un 40% de PE por la nariz derecha y un 30% de PE por la nariz izquierda. Mientras que la permeabilidad respiratoria según la emisión oral "pa" (PO), un 60% presentó una PO por la nariz derecha de 0.0 – 1.0 cm. y un 45% presentó una PO por la nariz izquierda de 1.1 – 2.0 cm. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes con fisuras labiopalatinas presentó una respiración del tipo costal superior, mientras que el modo prevalente fue el nasal y mixto. Entre las características respiratorias de soplo, la potencia fue indeterminada, la direccionalidad era central y el control fue sostenido. El tiempo espiratorio promedio es de 4 a 6 seg. La mayor dificultad fonatoria durante la emisión vocálica fue la hipofunción del esfínter velofaríngeo. La permeabilidad respiratoria según la espiración es de 2.1 – 3.0 cm. para ambas narinas, mientras que la permeabilidad respiratoria según la emisión oral "pa", es de 0.0 – 1.0 cm. por la nariz derecha y de 1.1 – 2.0 cm. por la nariz izquierda.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

CONOCIMIENTO DEL TIPO DE CLASIFICACIÓN Y ABORDAJE DEL FRENILLO DE LA LENGUA SEGÚN PROFESIONALES Y ESTUDIANTES IMPLICADOS EN LA FONOAUDIOLÓGÍA.

KNOW YOUR TYPE CLASSIFICATION AND WORK THE LINGUAL FRENULUM BY PROFESSIONALS AND STUDENTS INVOLVED IN FONOAUDIOLOGY.

Rut Jacobo De la Cruz, Danitza Medina Franco, David Parra Reyes

Introducción: La anquiloglosia, o lengua fija, es una anomalía del desarrollo caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto situado en la parte anterior que origina una limitación intensa de los movimientos de la lengua y alteración en la fonoarticulación. La indicación de frenectomía o de terapia para mejor adaptación de la función alterada está relacionada con la formación del profesional y sus conocimientos sobre el tema. **Objetivo:** Comparar el tipo de clasificación y el abordaje de los profesionales fonoaudiólogos, especialistas en terapia de lenguaje, terapeutas de lenguaje, odontólogos, otorrinolaringólogos, pediatras; y estudiantes de terapia de lenguaje en cuanto al frenillo de la lengua y sus alteraciones. **Métodos y materiales:** Este es un estudio que incluyó a 60 profesionales y estudiantes implicados en área de la fonoaudiología, divididos en 6 grupos (fonoaudiólogos, especialistas del lenguaje, estudiantes de terapia de lenguaje, odontólogos, otorrinolaringólogos y pediatras), los que respondieron a una encuesta diseñada para determinar el conocimiento de la clasificación propuesta por Irene Marchesan, a su vez confrontar los criterios en la clasificación y tratamiento del frenillo lingual. **Resultados:** Con respecto a la caracterización del frenillo lingual, como normales o alterados, se evidenció que la mayoría de los encuestados tenían puntos de vistas similares. En cuanto al abordaje de los frenillos alterados la mayoría de los pediatras sugieren la cirugía para los frenillos corto, corto con inserción anteriorizada y anquiloglosia. Los terapeutas de lenguaje y especialistas recomiendan terapia fonoaudiológica para frenillos con inserción anteriorizada, cortos, cortos con inserción anteriorizada y para la anquiloglosia una previa cirugía. La mayoría de ORL sugieren, la cirugía y terapia fonoaudiológica del frenillo con inserción anteriorizada, mientras que para los tipos de frenillo corto, corto con inserción anteriorizada y anquiloglosia sólo la terapia fonoaudiológica. **Conclusión:** Los resultados indicaron un total desacuerdo en la clasificación del frenillo lingual alterado y del modo de abordaje entre los profesionales y estudiantes encuestados.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y QUEILITIS GLANDULAR GRANULOMATOSA - RELATO DE CASO CLÍNICO

TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION AND GLANDULAR CHEILITIS GRANULOMATOUS - A CASE STUDY

Monteiro, Fabiana Correia; D'Agostino, Lidia; Lima, Rejane Aparecida de; Guaita, Márcia Pereira, Cardin, Vera Lúcia Nocchi.

Introducción: La Disfunción Temporomandibular (DTM) se entiende como un conjunto de alteraciones que comprometen a los músculos de la masticación, la articulación temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas. Queilitis glandular es una inflamación crónica rara de las glándulas salivares menores, caracterizada por el aumento del volumen y ulceración de los labios, principalmente del labio inferior. **Objetivo:** Relatar el abordaje fonoaudiológico de un paciente portador de Disfunción Temporomandibular y queilitis glandular granulomatosa. **Métodos:** Paciente de 19 años de edad, con diagnóstico de Disfunción Temporomandibular y queilitis glandular. Después de la evaluación multidisciplinaria (médica, fonoaudiológica y odontológica), se optó por seguir un protocolo para el tratamiento de la disfunción temporomandibular, con enfoque funcional, con el fin de minimizar los síntomas de la queilitis glandular. La terapia fonoaudiológica siguió las siguientes etapas: relajamiento muscular, ejercicios miofuncionales y entrenamiento de las funciones estomatognáticas orales. **Resultados:** Con el trabajo de relajamiento muscular, equilibrio de fuerzas y el enfoque en la adecuación de la postura labial y de la respiración nasal, logramos mejorar la disfunción temporomandibular y disminuir significativamente los episodios de inflamación del labio inferior, desapareciendo las heridas y pústulas, con mejoría de los actos de comer, hablar y sonreír, que eran la queja principal del paciente. **Discusión:** La queilitis glandular granulomatosa es un proceso inflamatorio que produce edema y eversión del labio inferior, lo que resulta en erosión y ulceración. Ocurren episodios recurrentes que pueden tener la duración de horas o días. La asociación con la DTM, hacen que los síntomas sean más intensos, pues el edema y el dolor limitaban la movilidad muscular y perjudicaban las funciones estomatognáticas orales. **Conclusión:** La terapia fonoaudiológica tuvo importancia significativa en la mejoría de los síntomas de la DTM y de la queilitis glandular porque hubo estabilidad en la relación de los síntomas de DTM y de los episodios de alteración del labio inferior que fueron menos frecuentes e intensos.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

ESTIMULACIÓN NO NUTRITIVA EN LA DISFAGIA OROFARÍNGEA NEONATAL POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

NONNUTRITIVE STIMULATION IN NEONATAL OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA BY GASTROESOPHAGEAL REFLUX

Laura Cerrillo Gil, Mariana Ferreira

Introducción: En la disfagia, alteración en el proceso de transporte del alimento desde la cavidad oral y hasta el estómago, el reflujo gastroesofágico (RGE) cursa como una de sus patologías más comúnmente causantes y/o agravantes en la morbilidad y mortalidad neonatal por aspiración, infección respiratoria, deshidratación y/o desnutrición. El reflujo anormal de contenido ácido del estómago, provoca alteraciones estructurales en la mucosa, esfínter esofágico inferior y vía aérea superior, dificultando o imposibilitando la alimentación por vía oral del neonato. **Objetivo:** La prevalencia del trastorno y el riesgo potencial en la vida del neonato justifica el interés multidisciplinar en la búsqueda y perfeccionamiento de un tratamiento válido en efectividad y seguridad. Desde la Fonoaudiología, y sin suspensión inmediata de la alimentación por sonda nasogástrica ni de cualquier otro tratamiento médico, proponemos una estimulación oral no nutritiva con doble objetivo: Disminuir el rechazo oral e incrementar reflejos de búsqueda, succión y deglución. **Métodos:** Siguiendo la posición natural de amamantación, con él bebé cómodamente estirado y en contacto corporal materno, instruiremos a la madre en la estimulación de la musculatura oral a dos niveles: extraoral: buccinadores y orbicular de los labios; e intraoral: lengua y paladar. Las actividades a proponer serán breves y alternadas para evitar fatigas musculares, propuestas para trabajar dentro y fuera de sesión, y orientadas entorno a las siguientes técnicas: Incremento sensorial: Ofreciendo objetos fríos y humedecidos con sabores ácidos que estimulen la salivación y desencadenen la búsqueda de la succión-deglución. (Materiales: guantes o tetinas (chupete, biberón)) y el incremento mecánico: Realizando toques y masajes digitales en dirección a la fibra muscular, estimulando y desencadenando su propiocepción y función (Materiales: guantes o utensilios masajeadores (dedemas)). **Resultados:** A medida que la sensibilidad y motricidad oral mejoren, logrando mayor funcionalidad, podremos disminuir las cantidades de ingesta por sonda, despertando su necesidad y hasta el logro de la administración plenamente oral y retirada de la sonda nasogástrica. **Conclusiones:** Cabe considerar la estimulación sensorial y mecánica predeglutoria como un importante recurso en el tratamiento de la disfagia neonatal por RGE.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

FRENOTOMIA LINGUAL: RESULTADOS MACROSCÓPICOS Y FUNCIONALES

LINGUAL FRENOTOMY: MACROSCOPIC AND FUNCTIONAL RESULTS

Irene Queiroz Marchesan, Roberta Lopes de Castro Martinelli, Reinaldo Jordão Gusmão.

Introducción: la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, sin embargo, existen muchos factores que contribuyen al destete precoz, entre ellos, las alteraciones del frenillo lingual. La indicación de frenotomía lingual ha sido sugerida en varios estudios, tomando en consideración las quejas maternas y la dificultad del bebé para prenderse al pezón. No se encontraron estudios que relacionen la frenotomía con la succión durante la lactancia, siendo este estudio pionero en esta investigación. **Objetivo:** verificar los resultados macroscópicos del frenillo lingual y si se producen modificaciones en la succión durante la lactancia materna en bebés diagnosticados con frenillo lingual anormal después de la frenotomía. **Métodos:** doce bebés fueron diagnosticados con alteración del frenillo lingual, utilizándose el protocolo propuesto por Martinelli et al (2012). Los padres fueron informados y los bebés fueron remitidos a la frenotomía, realizada por un solo otorrinolaringólogo. Después de 30 días, la succión de los bebés durante la lactancia fue reevaluada utilizando el mismo protocolo. Los datos pre y post cirugía fueron analizados estadísticamente mediante la prueba t de Student para comparación. A los bebés se les realizó un seguimiento durante 4 meses para la verificación de los resultados macroscópicos post frenotomía. **Resultados:** después de 30 días del proceso quirúrgico, las madres informaron mejoras en el ciclo de alimentación y en el ciclo de sueño de los bebés. Al volver a aplicar el protocolo hubo aumento en el grupo de succiones y mejoras de la succión/deglución/respiración. Comparando la media de los tres grupos de succión en el pre y post cirugía hubo aumento en el número de succiones ($p = 0,00000$), en la comparación de la media de las pausas hubo disminución de las mismas ($p = 0,035419$). Hubo diferencias macroscópicas en el frenillo lingual después de los 4 meses. Los hallazgos de este estudio muestran claramente una gran asociación entre la succión y las alteraciones del frenillo, evidenciando la relación directa entre ellas, así como la importancia de la frenotomía temprana en estos casos. **Conclusión:** la frenotomía lingual propició modificaciones macroscópicas y una mayor eficiencia en la succión durante la lactancia de los niños diagnosticados con alteración del frenillo de la lengua.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

PARÁMETROS DE LA FORMA EN QUE LOS CUIDADORES ALIMENTAN A LOS NIÑOS CON PCI

PARAMETERS OF HOW feed CAREGIVERS OF CHILDREN WITH PCI

Gonzalo Cayllahua Fernández, Paola Cayllahua Fernández, Jerson Chaves Salinas, David Parra Reyes

Introducción: La parálisis cerebral infantil (PCI) es un síndrome producido por lesión o daño del sistema nervioso central durante períodos críticos de su desarrollo, con manifestaciones clínicas que ocasionan disfunciones motoras en la cavidad oral causantes del deterioro en la capacidad de alimentación de forma directa (imposibilidad de deglutir) o indirecta (incapacidad de autoalimentarse), aspiración de alimentos, incremento en el tiempo de alimentación y desnutrición. El momento de la alimentación es una experiencia angustiante tanto para el niño como para el cuidador, de allí cobra vigencia la demanda de orientación y acompañamiento, creando estrategias tendientes a mejorar la alimentación de estos niños por parte de los cuidadores. **Objetivo:** Determinar los parámetros en que los cuidadores alimentan a los niños con PCI. **Métodos:** Es un estudio cualitativo observacional. Se diseñó una ficha de observación de la forma de alimentación del paciente con PCI que comprendía: I. Datos generales; II. Anamnesis (datos del nacimiento); III. Referencias sobre la alimentación actual, dónde se identificó algunas características fisiológicas y nutricionales de su alimentación; IV. Observación de los parámetros de la forma en que los cuidadores alimentan a los niños con PCI de manera espontánea. **Resultados:** Del total de pacientes con PCI se determinó que en su gran mayoría, las horas de alimento fueron de 3 a 4 veces al día, con presencia de distractores en el dormitorio, comedor y cocina. El modo de alimentación del paciente fue en las piernas del cuidador o en una silla adaptada, con una postura mayor a 90 grados. El utensilio más utilizado fue una cuchara sopera grande de metal y plato de plástico. La consistencia fue pastosa con grumos con temperatura fría y volumen aumentado. La posición de descargue fue lateral-derecha. La cantidad de alimento ofrecido fue mayor al tamaño de la cavidad oral, aplicando fuerza al descargar y retirar la cuchara. El tiempo de espera fue menor a 10" entre una y otra cuchara. Por último se observó un déficit en el aseo oral después de la alimentación. **Conclusión:** Se concluye que todos los cuidadores de los pacientes con PCI, no cumplen con al menos uno de los parámetros para lograr una adecuada alimentación. Por tanto se hace necesario la intervención del fonoaudiólogo para orientar y realizar el entrenamiento a los cuidadores durante el acto de alimentación, logrando una deglución eficaz.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

PREFERENCIA POR LADO DE MASTICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SIMETRÍA DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR DE ADULTOS

PREFERENCE BY SIDE OF CHEWING AND ITS RELATIONSHIP WITH SYMMETRY ADULT JAW MOVEMENT

Natália Freire da Silva, Daniele Andrade da Cunha, Gerlane Karla Bezerra Nascimento, Júnior, Cícilia Lais da Silva, Lucas Carvalho Aragão Albuquerque, Hilton Justino da Silva

Introducción: La dinámica mandibular es importante para el buen funcionamiento del sistema estomatognático. El rango de los movimientos mandibulares pueden ser analizados cuantitativamente, por electrognatógrafo que es un instrumento de evaluación adicional, que mide los movimientos de la mandíbula en milímetros. **Objetivo:** Observar si existe una relación entre la magnitud de la lateralidad y La preferencia de masticación. **Método:** El estudio incluyó 30 voluntarios de ambos sexos. Inicialmente un pequeño imán es unido a la superficie labial de los incisivos inferiores y de este movimiento fueron capturados abriendo la mandíbula, la masticación de un pan con 25g y la lateralización. A captura hecha por electrognatógrafo JT-3D ® BioRESEARCH y transmitidos a la computadora portátil para su posterior análisis. **Resultados:** No hubo diferencia significativa ($p = 0,152$), entre la amplitud de simetría lateral derecho con respecto a la abertura. Del mismo modo, la amplitud de simetría lateral izquierda con respecto a la abertura no fue significativa ($p = 0,100$). No se identificaron correlaciones entre las variables de simetría y de lado de preferencia de la masticación, y el valor $p > 0,05$. Entre lado masticatorio derecho y la amplitud media de la lateralidad derecha también no fue significativa ($p = 0,381$). Del mismo modo, entre el lado derecho masticatorio y la amplitud media de La lateralidad izquierda ($p = 0,238$). **Conclusión:** En este estudio no se encontró correlación entre estos efectos secundarios del lateralidad derecha e izquierda con simetría de la preferencia de masticación.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RELACIÓN DE FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA Y GRADO DE AIREACIÓN NASAL EN NIÑOS RESPIRADORES ORALES

RELATIONSHIP BETWEEN RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH AND NASAL AERATION IN MOUTH BREATHERS

Renata Andrade da Cunha, Daniele Andrade da Cunha, Luciana Ângelo Bezerra, Ana Carolina Cardoso de Melo, Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Décio Medeiros Peixoto, Hilton Justino da Silva

Introducción: Al respirar por la boca, el niño tiene un uso anormal de los músculos respiratorios, comúnmente asociada con la fatiga. Por lo tanto, la capacidad inspiratoria, presiones respiratorias máximas y la movilidad torácica puede ser cambiado debido a los cambios estructurales en la caja torácica, lo que afecta la expansión del tórax con una ventilación alveolar adecuada. Con esto, la ineficiencia de los músculos respiratorios se generan disminución de la fuerza muscular respiratoria (FMR). **Objetivo:** observar si existe una relación entre la fuerza muscular respiratoria y el grado de aireación nasal en niños respiradores orales. **Método:** El estudio incluyó 30 niños con respiración oral (RO) y 30 con respiración nasal (RN), entre 7 y 12 años, de ambos sexos. Se realizaron en niños para evaluar la zona de aireación nasal con el espejo de Altmann y evaluación de FMR durante la inspiración y expiración con manovacuómetro digital MVD®300. **Resultados:** Se encontró que las áreas de aireación nasal y el número de niños fueron menores en el RO. Las presiones máximas inspiratoria y espiratoria (PMI y la PME) fueron más bajos para la mayoría de las niñas, pero los valores absolutos de PMI y la PME no difirió entre los grupos. Los valores de aireación nasal se correlacionan con PMI en las niñas, pero no en los niños. **Conclusión:** Existe una correlación entre el grado de aireación nasal y FMR para las niñas.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RELACIONES ENTRE LA POSTURA Y LA RINITIS ALÉRGICA - ESTUDIO DE CASO

RELATIONS BETWEEN POSTURE AND ALLERGIC RHINITIS A CASE STUDY

Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; Klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto.

Introducción: La respiración bucal tiene varias causas, como la desviación del tabique nasal, la postura incorrecta, pólipos nasales, abscesos, tumores, rinitis alérgica, siendo este último uno de los más comúnmente encontrados. Este tipo de respiración, cuando se prolonga, puede provocar desequilibrios miofuncionales, cambios en las funciones estomatognáticas y del eje del cuerpo. La oclusión de la boca es parte del sistema estomatognático. Por lo tanto, un trastorno en la oclusión, que a menudo se produce en la respiración por la boca, puede repercutir en el cuerpo como un todo. Varios autores investigaron la postura en niños con respiración bucal y encontró que la mayoría de ellos tenía la cabeza anterior, hombros y abdomen protuberante y hipotónica. **Objetivo:** Investigar los cambios en la postura de la cabeza y el cuello y antero-posterior eje del cuerpo de los niños con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica. **Método:** Este estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación en seres humanos, de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), con el número CAAE 02578012.0.0000.5208, los trabajos fueron realizados en el ambulatorio de pediatría y alergia / inmunología del Hospital de Clínicas, UFPE, Brasil. La muestra fue de 11 niños con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica, de 6 a 11 años. Los niños fueron sometidos a evaluación por fotogrametría postural y las imágenes se analizaron usando el software SAPO. **Resultados:** De los 11 niños, 3 eran mujeres y la edad media fue de $7,81 \pm 1,83$ años. Ocho (72,72%) tenían la cabeza inclinada hacia la izquierda, 11.09 (81.81%) con la posición de la cabeza adelante y 9/11 (81,81%) con el cuerpo movido más adelante. **Conclusión:** La respiración bucal provoca desajustes posturales miofuncionales globales. Sugerimos investigación original sobre este tema, fomentando la intervención temprana en la corrección postural.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RELACION ENTRE LAS ALTERACIONES OCLUSALES Y HABITOS DELETEREOS EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

RELATIONSHIP BETWEEN OCCLUSAL ALTERATIONS AND HABITS DELETERIOUS IN PEOPLE WITH DOWN SYNDROME

Natalia Flores Castro, Giovanni Ramos Rojas, David Parra Reyes

Introducción: El síndrome de Down, también llamado trisomía 21, representa la anomalía congénita autosómica más frecuente, así como la causa más común de retraso mental. Las estructuras orofaciales así como las funciones del sistema estomatognático suelen estar afectados debido a las variaciones hipotónicas que los pacientes presentan, que asociados a los hábitos deletéreos explican el alto nivel de alteraciones oclusales. **Objetivo:** determinar la prevalencia de las alteraciones oclusales en un grupo de pacientes con síndrome de Down, así como la presencia de hábitos orales deletéreos que puedan relacionarse a dichas alteraciones. **Material y Método:** Para el presente estudio se diseñó un protocolo de evaluación para determinar los Hábitos orales y maloclusiones de personas con Síndrome de Down. Esta evaluación consta de dos partes; en la primera parte se solicitará la autorización a los padres de familia o cuidadores de los pacientes con Síndrome de Down, quienes responderán un cuestionario que de 9 preguntas de opción múltiple, relacionadas a los hábitos orales deletéreos de succión digital, succión labial, onicofagia y bruxismo. Al finalizar el cuestionario se analizarán las posibles alteraciones oclusales de cada paciente que fueron registradas en fotografías. **Resultados:** En cuanto a los hábitos orales deletéreos presentaron succión lingual (71%), uso prolongado del biberón (57%) y onicofagia (57%), mientras que alteraciones oclusales presentes fueron mordida abierta anterior (64%), mordida borde a borde (14%) y sobremordida, mordida cruzada anterior e indeterminado (7%). Se obtuvo que los hábitos orales son en su mayoría causales de mordida abierta anterior. **Conclusión:** Los resultados obtenidos muestran que existe una relación importante entre los hábitos orales deletéreos con la presencia de alteraciones oclusales, siendo la más prevalente la succión digital, causante de mordida abierta anterior.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RESPIRACIÓN ORAL: CAMBIOS DEL MASTICACIÓN EN LA RINITIS ALÉRGICA

ORAL BREATH: CHEWING CHANGES IN ALLERGIC RHINITIS

Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; Klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Décio Medeiros Peixoto.

Introducción: Los individuos con respiración bucal lo hacen predominantemente por vía oral debido a la obstrucción nasal. Las causas principales destaca la rinitis alérgica (inflamación de la mucosa nasal, mediada por inmunoglobulina Y después de la exposición al antígeno). De acuerdo con la iniciativa ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto sobre el Asma) rinitis alérgica se puede clasificar en: intermitente o persistente (en relación con la duración) y leve, moderada o grave (en relación con la gravedad de los síntomas). Sus signos y síntomas clásicos son la obstrucción nasal, rinorrea acuosa, estornudos y prurito nasal y respiración bucal. La respiración bucal tiene algunas características como las alteraciones morfofuncionales del sistema estomatognático, cambios craneofaciales, miofuncionales y desequilibrios en el eje del cuerpo. **Objetivo:** El objetivo de la revisión integradora fue investigar los cambios de masticación en niños con respiración bucal relacionados a la rinitis alérgica. **Métodos:** Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos, Bireme (LILACS, MEDLINE, SciELOBr) y MEDLINE (PubMed) para los artículos que cubrían los cambios de masticación en los niños con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica. Se utilizaron las siguientes palabras claves: masticación, respiración por la boca DeCS / MeSH; término libre rinitis alérgica / MeSH, respiración por la boca, respiración por la boca y la respiración bucal como términos libres, en Portugués, Inglés y Español. **Resultados:** Fueron encuestados 1986 artículos y de éstos, 15 se repitieron en las bases de datos. Después de la evaluación sólo quedaban 2 artículos en total, por el mismo autor, masticar evaluado en un paciente con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica y sólo se observa el comportamiento de la boca durante la masticación, el retén que está pasando o no. Observado de alta frecuencia de la boca abierta, patrón de mascar con amasamiento del grupo de 4-11 años y una diferencia estadísticamente significativa en este grupo para alimentar consistencia pastosa. Llegaron a la conclusión de que el aumento en las puntuaciones de obstrucción nasal y la intensidad de la alteración de la respiración, la masticación tienen correlación significativa. **Conclusión:** No se encontraron estudios que evaluaran el desempeño masticatorio en esta población. Hasta el momento, ninguno de los encuestados se dirigió al lado preferencia masticatoria, no hay tiempo de masticación u otros posibles cambios en la función masticatoria en pacientes con rinitis alérgica.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

TIEMPO MASTICATORIO EN RESPIRACIÓN ORAL SECUNDARIA LA RINITIS ALÉRGICA

CHEWING TIME IN ORAL BREATH SECONDARY TO ALLERGIC RHINITIS

Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; Klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto.

Introducción: respiración oral es un síndrome lleno de signos y síntomas específicos y pueden variar de acuerdo con el grado de la patología. Una de las causas de la alta prevalencia de la respiración bucal es la rinitis alérgica, cuyos principales signos y síntomas, reversible espontáneamente o con tratamiento son: obstrucción nasal, rinorrea acuosa, estornudos y prurito nasal y respiración bucal. La inversión del patrón de respiración nasal a bucal son cambios adaptativos en las arcadas dentarias y los tejidos circundantes (paladar anatómico, superficial aparición sequedad de mucosa en fase avanzada y movilidad dentaria aumentada en la etapa tardía de la inflamación crónica del ligamento gingival y periodontal) . La mayoría de los estudios que abordaron la masticación con respiración por la boca en los niños mostró una interferencia negativa en la masticación sobre el tiempo de masticación, los restos de comida en la boca, postura de labios y el ruido durante la masticación. **Objetivo:** Evaluar el tiempo de masticación en niños con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica. **Métodos:** Este estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación en seres humanos, de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), bajo CAAE número 02578012.0.0000.5208. Fue realizado en ambulatorio de pediatría y alergia / inmunología en el Hospital de la Universidad Federal Pernambuco, Brasil. La muestra estuvo conformada por dos grupos: G1 (niños con rinitis alérgica) y G2 (niños sin rinitis alérgica). La evaluación de masticar a través de rodaje y era el tiempo total necesario para masticar un pan francés de 25g (producido con la evaluación) cronometrada. **Resultados:** Once niños en G1 y 10 en G2 fueron evaluados. La diferencia media entre el tiempo de masticación nos dos grupos fue de 44,50s, G1 obtuvo tiempo masticatorio promedio de 15% inferior que la G2. **Conclusión:** Aunque este estudio aporta datos parciales, se ha mostrado hasta ahora, que el tiempo de masticación se reduce en pacientes con respiración bucal secundaria a la rinitis alérgica.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

TRABAJOS GANADORES DEL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013

COMPARACIÓN DE LOS SIGNOS/SINTOMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA PRE Y POST FRENOTOMIA LINGUAL

COMPARISON OF SIGNS/SYMPTOMS DURING BREASTFEEDING IN PRE AND POST FRENOTOMIA LINGUAL

Roberta Lopes de Castro Martinelli, Irene Queiroz Marchesan

Introducción: La frenotomía lingual ha sido relatada en estudios y comprobada en la práctica clínica como un método eficaz para prevenir el destete precoz en bebés con alteración del frenillo lingual. En la literatura investigada no se encontraron protocolos para cuantificar el impacto de la frenotomía en la lactancia materna. **Objetivo:** Comparar durante la lactancia materna los signos/síntomas antes y después de la frenotomía lingual. **Métodos:** Se elaboró un protocolo para detectar signos/síntomas basados en la literatura y en los resultados de los registros de los bebés evaluados con el protocolo de evaluación del frenillo lingual propuesto por Martinelli (2013). Todos los signos/síntomas encontrados en la revisión de la literatura y los resultados de los registros asociados a la alteración del frenillo lingual en los bebés fueron incluidos en la construcción del protocolo que consta de 15 ítems: intervalo corto entre las tomas; cansancio al lactar; lacta un poco y se duerme; va soltando el pezón, "muerde" el pezón, lacta un poco y se detiene constantemente para descansar, tos, náuseas, regurgitación, hipo, ruidos al deglutir, chasquidos durante la succión, dolor durante la lactancia, fuerza para succionar, y sueño del bebé. La puntuación se da en orden creciente de 1 a 10, siendo la peor valoración 10. Se utiliza la puntuación cero cuando no hay signo/síntoma. Se aplicó el protocolo en 14 madres después de 30 días de la frenotomía realizada por un solo otorrinolaringólogo, tratando de verificar los posibles cambios en los signos/síntomas referidos por las madres durante la lactancia. Los datos fueron sometidos al análisis estadístico. **Resultados:** Con la respuesta de las 14 madres de los bebés sometidos a la frenotomía lingual, se pudo observar una mejoría significativa de los signos/síntomas presentados antes del procedimiento. El intervalo corto de tiempo entre las tomas disminuyó de 76,66% a 0,67%; el cansancio del bebé durante la lactancia materna se redujo de 80% a 2%; lactar un poco y luego dormir se redujo de 55% a 0%; la fuerza en la succión disminuyó de 76,67% a 0,67%, y el sueño disminuyó de 75,33% a 0%. Estos signos/síntomas fueron los que mejoraron más después de la cirugía, demostrando significación estadística. **Conclusiones:** La aplicación del protocolo fue fundamental para demostrar que los signos/síntomas se modificaron después de la frenotomía lingual evidenciando la importancia de este tipo de cirugía en bebés con alteración del frenillo lingual.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

EL CONSUMO DE CAFEÍNA DURANTE LA GESTACIÓN: EFECTOS EN LA VÍA LARINGOFARÍNGEA DE RECIÉN NACIDOS (ESTUDIO EXPERIMENTAL)

CAFFEINE CONSUMPTION DURING GESTATION PERIOD: EFFECTS IN TRACT LARYNGOPHARYNGEAL OF NEWBORNS (EXPERIMENTAL STUDY)

Bezerra Gerlane Karla Oliveira Nascimento, Hilton Justino da Silva, Maria de Fátima Galdino da Silveira.

Introducción: La cafeína es ampliamente consumida por la población mundial, y todavía hay dudas en la literatura científica si una práctica de este hábito puede causar consecuencias indeseables sobre la reproducción humana y la salud general de los consumidores y sus descendientes. **Objetivo:** Análisis histomorfométricas de la mucosa de la región laringofaríngea de los descendientes de ratas sometidas a tratamiento con cafeína de 21 ° a 120 ° día de vida. **Métodos:** El experimento fue aprobado por el Comité Ético de Experimentación Animal de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE) (Carta N ° 65/06, Caso No. 013208/2006-31). Un total de 12 ratas Wistar y 40 descendientes de estas. Las ratas se dividieron en dos grupos: control y tratamiento. En el grupo de ratas tratadas recibió cafeína diluida a 0,1% en el agua potable de 21 ° a 120 ° día de vida y resultó en crías del grupo tratado (PT), el grupo de control no recibió los aditivos en el agua potable y dio a la descendencia del grupo de control (PC). A los 30 días de edad los descendientes de las ratas fueron anestesiados y sus laringes fueron retiradas y se fijaron por inmersión en formalina al 10%. El material se sometió a la batería histológica y se analizó por microscopía de luz. **Resultados:** Las preparaciones histológicas en la mucosa de la región laringofaríngea eran vistas como un signo de la presencia de reflujo gastroesofágico. Hay una posible señalización de inflamación asociada con el adelgazamiento de la mucosa laringofaríngea del PT. Otro hallazgo fue la hiperqueratosis protectora formada en respuesta a la irritación de intensidad media a alta durante un largo periodo de tiempo. **Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que el consumo de cafeína durante el embarazo en ratas, induce un cambio en la mucosa de revestimiento de la laringofaringe en sus descendientes, probablemente causado por el reflujo del contenido gástrico patológico.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RELACIÓN ENTRE LA DOMINANCIA CEREBRAL Y EL LADO DE PREFERENCIA DE LA MASTICACIÓN

RELATIONSHIP BETWEEN CEREBRAL DOMINANCE AND THE SIDE OF PREFERENCE OF CHEWING

Paola Grande Tolentino, Lizett Arenas Osnayo, Lisseth Baca Nole, David Parra Reyes

Introducción: Existe una relación entre la especialización hemisférica y el predominio de la mano. En más del 90% de los sujetos la mano dominante es la derecha, el 6% la izquierda y el resto de los individuos usan ambas manos. Un hemisferio cerebral directamente controla los movimientos de la mano contralateral. Rodríguez (2003), estudió el lado de predominancia masticatoria y las medidas de la mandíbula por medio del paquímetro, en niños de 8 a 17 años que presentan una masticación unilateral. Los resultados indicaron que hubo prevalencia entre el lado de predominancia masticatoria y el menor tamaño de la hemimandíbula del lado del trabajo. En nuestra práctica clínica, observamos que el lado preferencial de la masticación está relacionada con la dominancia cerebral y que no es corroborada por la literatura. **Objetivo:** Demostrar la relación que existe entre el lado de preferencia masticatoria (PM) y la dominancia cerebral. **Métodos:** Se evaluaron 43 personas, de ambos sexos, de entre 12 y 17 años de edad, que fueron evaluados con un protocolo diseñado para tal fin, en donde se determinó la dominancia cerebral por la preferencia de lateralidad al uso del ojo, oído, mano y pie. El patrón masticatorio y la predominancia de los ciclos masticatorios se evaluaron de manera espontánea. Toda esta etapa fue filmada y luego analizada para determinar los ciclos masticatorios que se realizaron por cada lado. **Resultados:** Del total de evaluados se determinó que el 44.4% de los hombres tienen PM del lado derecho; mientras que el 85.7% de las mujeres tienen PM del lado izquierdo. A su vez, la relación existente entre la dominancia cerebral derecha con respecto a la PM del mismo lado es de 86.8% y del lado contrario es de 13.2%. Mientras que la relación de la dominancia cerebral izquierda con respecto a la PM del mismo lado es 40% y del lado contrario es de 60%. **Conclusión:** no existe relación entre la dominancia cerebral y el lado de PM; sin embargo existe una PM derecha de los varones, contraria al de las mujeres, independientemente a la dominancia cerebral que presenten.



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

TRABAJOS PARTICIPANTES AL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013

TITULO	AUTORES	E-MAIL	Pág.
ANÁLISIS DE LA UBICACIÓN DEL REFLEJO DE VÓMITO EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	Merlin Fernandez Guadalupe, Jenny Moscol Becerra, Jennyfer Cauchi Arias, David Parra Reyes	Jeenny117@hotmail.com	10
ANÁLISIS DEL HABLA DE LOS NIÑOS CON MAL OCLUSIÓN ANGLE CLASE II, DIVISIÓN 1	Carla Patrícia Ribeiro César, Gisela Rose Lima Borges, Tarcisio César Santos Socorro, Aline Cabral Barreto, Raphaela Granzotti, Walter Noronha	gika_borges@hotmail.com	11
ANÁLISIS DEL TIPO MASTICATORIO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA	Giselle Fabiola Mar Fernández, Zilane Silva Barbosa de Oliveira	fabitafernandez@hotmail.com	12
CARACTERÍSTICAS GUSTATORIAS EN NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA	Raissa Gomes Fonseca Moura; Daniele Andrade da Cunha; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto; Renata Andrade da Cunha; Leila Bastos Leal; Hilton Justino da Silva	gerlane_fono@hotmail.com	13
CARACTERÍSTICAS OLFATIVAS EN NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA	Raissa Gomes Fonseca Moura; Daniele Andrade da Cunha; Ana Carolina de Lima Gusmão Gomes; Aline de Lima Lins; Ana Carolina Cardoso de Melo; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Hilton Justino da Silva	gerlane_fono@hotmail.com	14
CARACTERÍSTICAS RESPIRATORIAS PREDOMINANTES EN PACIENTES FISURADOS POST-OPERADOS MAYORES DE 5 AÑOS	Kharen Lévano Camones, Mariela Curi Sanchez, David Parra Reyes	kharen_2018@hotmail.com	15
CONOCIMIENTO DEL TIPO DE CLASIFICACIÓN Y ABORDAJE DEL FRENILLO DE LA LENGUA SEGÚN PROFESIONALES Y ESTUDIANTES IMPLICADOS EN LA FONOAUDIOLÓGÍA.	Rut Jacobo De la Cruz, Danitza Medina Franco, David Parra Reyes	rueli24@hotmail.com	16



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y QUEILITIS GLANDULAR GRANULOMATOSA - ESTUDIO DE CASO	Lidia D'Agostino, Rejane Aparecida de Lima, Fabiana Correia Monteiro, Márcia Pereira Guaita, Vera Lúcia Nocchi Cardin	fabianacmonteiro@hotmail.com	17
ESTIMULACIÓN NO NUTRITIVA EN LA DISFAGIA OROFARÍNGEA NEONATAL POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO	Laura Cerrillo Gil, Mariana Ferreiro	laura.cerrillo@gmail.com	18
FRENOTOMIA LINGUAL: RESULTADOS MACROSCÓPICOS Y FUNCIONALES	Irene Queiroz Marchesan, Roberta Lopes de Castro Martinelli, Reinaldo Jordão Gusmão	robertalcm@gmail.com	19
PARÁMETROS DE LA FORMA EN QUE LOS CUIDADORES ALIMENTAN A LOS NIÑOS CON PCI	Gonzalo Cayllahua Fernández, Paola Cayllahua Fernández, Jerson Chaves Salinas, David Parra Reyes	kikosasno@hotmail.com	20
PREFERENCIA DE LADO DE MASTIGACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SIMETRÍA DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR EN ADULTOS JOVENES	Natália Freire da Silva, Daniele Andrade da Cunha, Gerlane Karla Bezerra Nascimento, Júnior, Cicília Lais da Silva, Lucas Carvalho Aragão Albuquerque, Hilton Justino da Silva	gerlane_fono@hotmail.com	21
RELACIÓN DE FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA Y GRADO DE AIREACIÓN NASAL EN NIÑOS RESPIRADORES ORALES	Renata Andrade da Cunha, Daniele Andrade da Cunha, Luciana Ângelo Bezerra, Ana Carolina Cardoso de Melo, Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Décio Medeiros Peixoto, Hilton Justino da Silva	gerlane_fono@hotmail.com	22
RELACIONES ENTRE LA POSTURA Y LA RINITIS ALÉRGICA - ESTUDIO DE CASO	Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto	gerlane_fono@hotmail.com	23
RELACION ENTRE LAS ALTERACIONES OCLUSALES Y HABITOS DELETEREOS EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN	Natalia Flores Castro, Giovanni Ramos Rojas, David Parra Reyes	nati315@hotmail.com	24



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

RESPIRACIÓN ORAL: CAMBIOS DEL MASTICACIÓN EN LA RINITIS ALÉRGICA	Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; Klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Décio Medeiros Peixoto	gerlane_fono@hotmail.com	25
TIEMPO MASTICATORIO EN RESPIRACIÓN ORAL SECUNDARIA LA RINITIS ALÉRGICA	Luciana Ângelo Bezerra; Hilton Justino da Silva; klyvia Juliana Rocha de Moraes; Ana Carolina Cardoso de Melo; Renata Andrade da Silva; Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento; Décio Medeiros Peixoto	gerlane_fono@hotmail.com	26
TRABAJOS GANADORES DEL PREMIO CMOL "AMAUTA UYA SIMI" 2013			
TITULO	AUTORES	E-MAIL	Pág.
COMPARACIÓN DE LOS SIGNOS/SINTOMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA PRE Y POST FRENOTOMIA LINGUAL	Roberta Lopes de Castro Martinelli, Irene Queiroz Marchesan	irene@cefac.br	27
CONSUMO DE CAFEÍNA EN EL PERÍODO GESTACIONAL: REPERCUSIONES EN EL TRACTO LARINGOFARÍNGEO DE LOS NEONATOS	Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Hilton Justino da Silva, Maria de Fátima Galdino da Silveira	hiltonfono@hotmail.com	28
RELACIÓN ENTRE LA DOMINANCIA CEREBRAL Y EL LADO DE PREFERENCIA DE LA MASTICACIÓN	Paola Grande Tolentino, Lizett Arenas Osnayo, Liseth Baca Nole, David Parra Reyes	paolitanueve_9@hotmail.com	29



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

Amauta Uya Simi



El Quipucamayoc (el que leía los Quipus)

"Nueva corónica y buen gobierno" (1615) Guaman Poma

¿Quiénes eran los Amautas? En cuanto en Europa los Druidas recorrían el continente como guardianes de la sabiduría y la ciencia de la época, en el mundo andino otras figuras también guardaban toda la sabiduría del Nuevo Mundo. A la luz de las nuevas investigaciones la figura del Amauta está saliendo de los misterios de la historia para mostrarnos que, antes que haya universidades y escuelas, ellos ya eran filósofos, médicos y astrónomos.

Cuando pensamos en los Amautas, pensamos en los incas y su inmenso estado, que iba desde la actual Colombia, Chile, norte de la Argentina, pasando por Perú y Bolivia. Pero estudios recientes muestran una imagen más amplia de la vida y obra de estos sabios. La traducción literal de Amauta es "Sabio" o "Filósofo" y su historia comenzó mucho antes que los incas y no acabó con la caída de los mismos, sino que continuó posiblemente hasta nuestros días. Los cronistas que llegaron durante los primeros años después de la llegada de los europeos nos muestran un mundo andino que no conocía fronteras ni nombres de países, y estos sabios, muchas veces con diferentes nombres e idiomas, recorrían las montañas, desiertos y selvas preservando y transmitiendo los conocimientos. Regularmente se encuentran templos, carreteras, ciudades y pirámides en diversas partes de los países andinos, y muchos son anteriores a los incas. Los Incas, en los supuestos cuatrocientos años en que surgieron y cayeron ante la llegada de los españoles, no podrían haber hecho todo lo que hicieron (caminos, palacios, acueductos, etc.) si no hubiesen aprovechado de toda una tecnología y sabiduría ya acumulada a través de los siglos.

Estos sabios también eran médicos, y esto es sin duda alguna muy interesante. Existe un documento llamado "Dioses y hombres de Huarochirí" del padre Francisco de Avila, sacerdote jesuita que nació el año de 1573 en el Cuzco, Perú. El menciona cierto hombre rico, que cae enfermo y hace llamar a los amautas para que lo curen, y menciona: "y tal como los huiracochas (los



I ENCUENTRO AMERICANO DE MOTRICIDAD OROFACIAL

españoles) hacen llamar a los sabios (amautas) y a los doctores, también él hizo llamar a los que conocían bien de todo, a los sabios”. Este documento no sólo menciona que los Amautas eran médicos, sino que dice también que los españoles, que llegaron a estas tierras, también recorrían a estos sabios cuando caían enfermos. También el cronista Bernabé Cobo en su obra “Historia del Nuevo Mundo”, 1895, Tomo IV, dice: “Nunca usaron de medicamentos compuestos; sus curas todas eran con yerbas simples, y entre ellos se hallaban algunos grandes herbolarios, de los cuales nosotros hemos venido conociendo las virtudes de muchas plantas que usamos ya en nuestras curas. También solían hacer fomentaciones y perfumes, que aplicaban a calenturas y a otras dolencias.” Esto nos muestra que casi cuatrocientos años después de la llegada de los europeos, estos todavía usaban la sabiduría de los médicos andinos.

El premio “Amauta Uya Simi” otorgado por la CMOL, Comunidad de Motricidad Orofacial Latinoamericana, con sede en Lima Perú, durante el Primer Encuentro Americano de Motricidad Orofacial, busca rescatar ese papel de los médicos que durante siglos consiguieron preservar los conocimientos y cuidar a los enfermos. Según el diccionario Runasimi (Quechua-Español) “Uya” significa rostro, mejilla, y “Simi” boca, lengua y también puede significar la lengua/idioma que se habla, así tenemos a estos personajes históricos, casi míticos, que se pierden en las brumas de la historia, y que ciertamente ya trataban a sus pacientes en lo que hoy llamamos de Motricidad Orofacial. Eso quiere decir que no estamos solos en nuestros esfuerzos en estudiar, investigar y curar. Tenemos toda una historia milenaria que nos acompaña y que nos inspira en esta misión. Y es por eso que este premio es especial, Amauta Uya Simi es el sabio Fonoaudiólogo que busca investigar y aliviar los problemas orofaciales de sus pacientes, al más puro ejemplo del legado de grandes, como Hipócrates.

Irwin Susanibar

Formado en Letras, Renascença SP, Brasil. Post-graduado en Psicopedagogía, Fascinter, Curitiba, Brasil. Curso de Traducción, University of Westminster, London, UK. Actualmente conduciendo una investigación sobre aspectos de la educación en el mundo andino en Lima, Perú. aitranslations@yahoo.com.pe

Referencias bibliográficas:

- Avila, Francisco de, Dioses y hombres de Huarochirí, México, DF: Siglo Veintiuno Editores, 1975
- Cobo, Bernabé, Historia del nuevo mundo, Sevilla: Impr. de E. Rasco, 1890.