

221  
109

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TRASTORNOS DE LA COMUNICACION EN NIÑOS

• T E S I S A

DEL SEMINARIO DE TITULACION EN ODONTOPEDIATRIA

PRESENTA : ROSA MA. JIMENEZ GARDUÑO

MEXICO, D. F.

1988

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# T E M A R I O

- INTRODUCCION

- COMPONENTES DEL LENGUAJE

  - Lenguaje

  - Voz

  - Articulación

  - Ritmo

- CAUSAS DE LOS DEFECTOS DEL LENGUAJE

- TIPOS DE DEFECTOS DEL LENGUAJE

  - La voz y sus defectos

  - Ritmo y sus defectos

  - Articulación y sus defectos

- TRASTORNOS DE LA ARTICULACION

- TRASTORNOS DE LA VOZ

- TRASTORNOS DEL RITMO

- TRASTORNOS DE SIMBOLIZACION

  - Sordera

  - Retardo mental

  - Afasia del desarrollo

  - Retardo psicógeno

  - Autismo en la niñez

- CAUSAS DE FONACION EN NIÑOS

  - Orgánicas

  - Mala utilización de la voz

  - Funcionales

- MEDIDAS GENERALES DE PREVENCION Y TRATAMIENTO

- RESUMEN

- CONCLUSIONES

- BIBLIOGRAFIA

# TRASTORNOS DE LA COMUNICACION EN NIÑOS

## INTRODUCCION

La comunicación es de suma importancia para el hombre, y por lo tanto, la cavidad oral. Las alteraciones de la morfología de ésta puede afectar el lenguaje, y ser responsables de ciertos defectos del mismo. Las estructuras que participan en la modificación y producción de sonidos son: lengua, paladar, labios, dientes, mandíbula, etc., y cualquier alteración de estas estructuras darán origen a algún tipo de trastorno del habla.

Los trastornos de la comunicación en los niños tienen diversas etiologías. Los trastornos de los procesos centrales y sensoriomotores tienen probabilidad de afectar a los sistemas de comunicación humana de articulación de sonidos, voz, lenguaje y audición, por separado o en diversas combinaciones. La duración, naturaleza, localización y grado de daño causado por los trastornos se reflejan en la gravedad, tipo y actuación del trastorno. El comportamiento verbal, al ser uno de los niveles más elevados de comportamiento humano, es especialmente vulnerable a impactos emocionales y como resultado, pueden manifestarse trastornos de comunicación "funcionales" o inorgánicos. La habilitación y rehabilitación óptimas consistirán no solo en restauraciones físicas, sino en el logro de niveles máximos de comunicación. El lenguaje auténticamente funcional deberá ser cómodo para el orador, inteligible y agradable para el oyente y apropiado a la ocasión. El término funcional en el área de trastornos de la comunicación, se emplea a menudo para describir un trastorno no orgánico, psicogénico o sin diagnóstico de-

finitivo.

## COMPONENTES DEL LENGUAJE

Son cuatro: Lenguaje, voz, articulación y ritmo.

Lenguaje. Es la asociación de palabras en forma de frases, con objeto de comunicar a nuestros semejantes, pensamientos e ideas nuestras. Es preciso que sea claro pues de lo contrario la locución es imposible, aunque estén presente voz, ritmo y articulación.

Voz. Es el sonido producido por una alteración del aire al pasar, procedente de los pulmones, por las cuerdas vocales.

Articulación. Significa el proceso de producir los sonidos utilizados en el lenguaje por medio de movimiento de labios maxilar inferior, lengua y paladar blando, en coordinación con la respiración.

Ritmo. Incluye variaciones de calidad, largura y fuerza de las palabras. Está íntimamente relacionado con la voz. En ocasiones las palabras dependen del ritmo para expresar un concepto distinto, según el ritmo o entonación con que sean emitidas.

Un defecto del lenguaje puede definirse como una ausencia o trastorno del lenguaje, voz, articulación, ritmo o cualquier combinación de todos ellos.

## CAUSAS DE LOS DEFECTOS DEL LENGUAJE

Pueden ser congénitas o neonatales y adquiridas, pudiendo reconocer como responsables diversos factores que pueden influir en el retraso del desarrollo del lenguaje o en la normal función del mismo.

El retraso en el desarrollo del lenguaje puede deberse

a: retraso mental, sordera parcial o total congénitas; lesiones cerebrales (anóxicas, traumáticas, tóxicas, etc.) - maduración neurológica retardada; graves anomalías congénitas de los órganos de la fonación; factores emocionales; - falta de estímulo, es decir, falta o escasa conversación en el medio ambiente del pequeño.

El lenguaje puede ser defectuoso o perderse por: sordera adquirida total o parcial; lesiones cerebrales (vasculares, traumáticas, etc.); incoordinación de los sistemas neuromusculares; anomalías adquiridas de los órganos de la fonación; histeria y otras enfermedades psiconeurológicas.

#### TIPOS DE DEFECTOS DEL LENGUAJE

Estas diversas causas determinan o pueden determinar - los siguientes defectos del lenguaje:

- a) Pérdida o trastorno de la voz
- b) Pérdida o trastorno del lenguaje
- c) Pérdida o trastornos de la articulación
- d) Pérdida del ritmo

#### LA VOZ Y SUS DEFECTOS

La producción del sonido, conocida como fonación, implica el uso de la voz, sea para hablar o cantar. Los sonidos difieren unos de los otros en tres aspectos fundamentales, tono, sonoridad y calidad. Existen muchos trastornos de la voz que se deben a alguna lesión, enfermedad o difusión de las cuerdas vocales. La resonancia puede ser afectada por las prótesis bucales al reducir o aumentar el tamaño de la cavidad bucal, ésta resonancia depende en gran parte de la forma y tamaño de las cavidades vecinas de la nariz

y la boca, la forma de alguna de éstas puede alterarse - por los diversos movimientos de las partes móviles de la farínge y de la cavidad bucal, en especial del velo del paladar y la lengua.

Las cavidades asociadas con la nariz son: fosas nasales, senos maxilares y la rinofarínge, variando solo ésta por las contracciones de los músculos faríngeos y movimientos del paladar blando.

Las cavidades asociadas con la boca son: la cavidad bucal en sí y la bucofarínge que varía por la contracción de los músculos linguales y faríngeos.

Todas éstas cavidades escogen y amplifican o amortiguan la nota fundamental de la voz, causada por la vibración de las cuerdas vocales. Esta función se denomina Resonancia.

La resonancia tiene una importante relación con la producción de la voz, particularmente durante el canto pero también con la voz hablada. La forma de las cavidades bucal y nasal, que exige la voz normal.

La sordera parcial puede dar lugar a resonancia nasal excesiva, ya que el individuo es incapaz de oír ligeras diferencias de tono y, en consecuencia, no consigue una voz normal. Un caso muy frecuente de pérdida de resonancia nasal, es la obstrucción de la nariz por un resfriado común o más permanente por una hipertrofia del tejido adenoideo de la rinofarínge.

#### RITMO Y SUS DEFECTOS

El ritmo del lenguaje está relacionado con la voz. Por lo tanto, un trastorno de la voz puede originar un



trastorno del ritmo.

## ARTICULACION Y SUS DEFECTOS

La articulación del lenguaje significa el proceso de producción de sonidos utilizado por medio de los movimientos de los labios, mandíbula, lengua y mecanismo palato-faríngeo, en coordinación con la respiración y la voz. A los órganos vocales responsables de ésta se les denomina articuladores; los lugares en donde se modifica el flujo de aire para producir el lenguaje se les denomina articuladoras. Cuando los órganos articuladores asumen cierta posición, puede producirse un fonema, o unidad de sonido, de manera aislada. Al colocar el sonido en contexto, - pueden ocurrir ligeros cambios en las características acústicas y en la posición articuladora por fonotáctica, es decir, la influencia de tensión, ritmo, tono e influencia de otros fonemas distantes o cercanos.

Los órganos vocales capaces de formar las válvulas - articuladoras detienen y disminuyen el flujo del aire - produciendo así los sonidos del lenguaje. El mecanismo - articulador dirige el flujo del aire a través de varias combinaciones de cavidades resonantes.

En resumen, existe un indudable factor personal, -- hasta tal punto, que las alteraciones estructurales considerables pueden causar pequeña o ninguna dificultad fonológica, mientras que en otros, una logerísima alteración - morfológica bucal puede dar lugar a un grave defecto de - lenguaje.

Casi todos los trastornos de la comunicación tienen un componente articulatorio, aun que el síntoma principal

purde ser lenguaje o ritmo defectuoso. La pérdida del oído puede ser un factor casual de retardo en la articulación del sentido y en el lenguaje o puede ser un componente de trastornos complejos como paladar hendido, parálisis cerebral y retardo mental. Otros problemas complejos serían dialecto extraño y afasia.

#### TRASTORNOS DE LA ARTICULACION

Los defectos de la articulación se describen generalmente como "substituciones, omisiones, distorsiones o adiciones". La mayoría de los pacientes exhiben más de un error y pueden ser inconstantes en la producción de todos los sonidos defectuosos. Los defectos de la articulación de adultos puede haber tenido su origen en la infancia. Mordidas abiertas y pérdidas temporales de audición y - pueden ser problemas que hayan contribuido a las substituciones o distorsiones en las etapas iniciales de la vida y estos hábitos pueden no haber sido corregidos nunca.

Perseveración infantil.- o lenguaje de lactante tiene una secuela de las etapas iniciales de desarrollo del lenguaje generalmente caracterizado por substituciones de un fonema por otro k por t, .

Lambdacismo.- Vicio de pronunciar L por R.

Ceseo.- Los sonidos defectuosos en el ceseo son S por Z

#### TRASTORNOS DE LA VOZ

La calidad de la voz puede considerarse como la personalidad de la voz, La cualidad puede ser nasal, áspera, aspirada, dura, ronca, o tener demostradas vibraciones. Al igual que los demás aspectos del lenguaje, la disfonía puede ser resultado de trastornos orgánicos, funcionales o -

psicológicos. Una voz demasiado alta o baja para la ocasión es generalmente resultado de desajustes de la personalidad y no un problema orgánico.

El tono normal de la voz depende de la edad. Si hay una dificultad física, como malformación de la laringe, - de las cuerdas vocales u otras estructuras, habrá un problema de tono.

Problemas de tono psicológico pueden manifestarse en el tono de voz de un adulto varón si ha estado rodeado de voces femeninas, especialmente durante la niñez.

#### PROBLEMAS DE LA CALIDAD VOCAL

Los trastornos de la calidad son probablemente los de hipernasalidad y de nasalidad. Estos trastornos pueden ser causados por articuladores mal colocados, paladares - hendidos o malformaciones que alteran el tamaño y la forma de las cavidades resonantes

##### Hipernasalidad.

Se entiende por excesiva nasalidad, la nasalización de vocales y semivocales (w) a causa de un cierre velofaríngeo inadecuado. La causa más importante de la hipernasalidad orgánica es la fisura labial y palatina congénita.

##### Hiponasalidad

Es la reducción o falta de resonancia nasal en sonidos emitidos normalmente con resonancia nasal, como (m, n, ñ) y esto debido a algún tipo de obstrucción.

#### TRASTORNOS DEL RITMO (DURACION).

El lenguaje es una secuencia, y la duración y el ritmo son importantes para lograr buenos patrones de comunicación. El ritmo del lenguaje es la velocidad con que ha-

ble una persona. En el inglés no existe ritmo estándar de número de sílabas o palabras por segundo. Las situaciones sociales y lingüísticas determinan el ritmo. El locutor de deportes, transmitiendo un partido de fútbol por necesidad empleará ritmo más rápido que un locutor en otro tipo de situación. Los no versados en el problema creerá que el lenguaje poco cuidadoso es resultado de ritmos rápidos de producción, cuando en realidad el problema es resultado de articulación defectuosa. Una persona con arquitectura bucal normal puede tener lenguaje defectuoso por culpa de articulación demasiado rápida y clara, o puede sufrir lo contrario; ambos casos resultarían en problemas de comunicación.

Cuando el niño empieza a "practicar" sus técnicas personales de lenguaje, es normal que hable con poca fluidez. Si no se le llama la atención sobre sus repeticiones y tuteos, probablemente progresará hasta lograr ritmos normales del lenguaje adulto. Tartamudeos primarios pueden llevar a complicaciones secundarias, si el niño se angustia por sus patrones de lenguaje. Tensiones y prolongaciones, así como tics nerviosos o espasmos del mecanismo vocal, pueden causar miedo y frustración. De esta manera, el círculo vicioso de tartamudeo secundario puede iniciarse cuanto peor sea el lenguaje, mayor será el miedo, y cuando mayor sea esto, peor será el lenguaje.

No debe confundirse el amontonamiento de sonidos con el tartamudeo. Ambos son trastornos del ritmo, pero el que amontona sonido, a diferencia de quien tartamudea, emplea lenguaje desordenado, no sabe su problema y no lucha por hablar.

## TRASTORNOS DE SIMBOLIZACION.

La mayoría de los trastornos que entran en esta categoría son muy complejos. Entre estos trastornos son comunes los defectos de articulación.

Sordera.- En niños sordos por causas congénitas, se retrasa generalmente la producción de lenguaje y sonidos, puesto que no tienen patrones acústicos para ayudarles a desarrollar su vocabulario, sus conceptos lingüísticos y patrones articulatorios de su medio.

Los niños afectados por dificultades de audición generalmente desarrollan defectos de articulación. A menudo, se enfrentan a dificultades para lograr niveles óptimos de educación.

Retardo mental.- El lenguaje en niños retardados mentales muestra perseveración infantil de sonidos, así como retardo de lenguaje y otras complicaciones.

Afasia del desarrollo.- Los niños que han sufrido angustia, traumatismos, meningitis o escorbuto a menudo presentan síntomas de afasia congénita o del desarrollo. Estos niños presentan diversos tipos y grados de incapacidades del lenguaje.

Retardos psicógenos.- En el retardo psicógeno las dificultades de articulación de sonidos y de lenguaje se relacionan con problemas emocionales.

A menudo se confunden la sordera, retardo mental, afasia del desarrollo y retardo psicógeno. No podrán planearse programas adicionales y terapéuticos adecuados a menos de realizar un diagnóstico diferencial.

## EL AUTISMO EN LA NIÑEZ.

El autismo en la niñez es un trastorno muy complejo de lenguaje, socialización y dificultades perceptuomotoras. La etiología es incierta y la similitud del autismo con otros trastornos de la niñez pueden hacer el diagnóstico difícil. Este trastorno se conoce también como síndrome de Kanner, autismo infantil temprano, psicosis de comienzo temprano, psicosis infantil, psicosis de la niñez y esquizofrenia de la niñez.

Estos niños son, a menudo "diferentes" desde el nacimiento, pero los padres raramente se preocupan hasta que aparece un retardo significativo en las pautas de desarrollo. A veces, sin embargo, formas más leves del trastorno pueden no manifestarse hasta más tarde, y por eso algunas personas prefieren designarlo como autismo de la niñez. No obstante como infantes, ya puede haber una cantidad de dificultades evidentes. Puede haber o no, una historia de dificultades prenatales o perinatales. Los infantes pueden haber nacido con poco peso, y presentar más tarde peso bajo, estatura corta y tamaño pequeño de la cabeza. La edad ósea puede ser inmadura. Pueden ser resistentes al contacto físico con sus padres, llorar excesivamente y ser inquietamente temerosos de los extraños.

En el otro extremo, esos niños pueden ser sumamente apáticos con, una vez más, poco interés en la gente, fallando a menudo en hacer la respuesta anticipatoria cuando se les acercan. Pueden llorar muy poco y se les describe como infantes muy "Buenos". Los padres se preocupan cuando su hijo no alcan

za las pautas normales de desarrollo, a menudo hasta los 2 a 4 años de edad, pero para sentarse, gatear y caminar, pueden estar solo levemente demorados si es que lo están. El niño es lento en desarrollar habilidades de autoayuda, el entrenamiento para el control de esfínteres puede ser difícil y los problemas alimentarios persisten. Con frecuencia aparecen preferencias inusuales por determinados alimentos y comen solamente aquellos con cierto color y textura. Usan los dedos en lugar de los utensilios, tienen más interés en jugar con los alimentos que en comerlos.

Desarrollo del Lenguaje.- El lenguaje está siempre perturbado. Dos tercios de los niños autistas alcanzan alguna dicción funcional, pero un tercio permanece sin vocalizaciones funcionales por todas sus vidas. Los padres suelen creer que su hijo tiene una pérdida de la audición porque "actúa como si fuera sordo", y esto frecuentemente resulta en el primer contacto profesional. La audición, hasta donde puede determinarse, se encuentra normal. La conducta del niño recuerda la de alguien con sordera parcial o un déficit receptivo del lenguaje. Es posible que aparezca una dicción más avanzada, como el uso de una frase pero sólo para perderla otra vez.

Aún existe un lenguaje funcional, raramente puede considerarse por completo anormal. Las palabras se usan inflexible y literalmente. La ecololía - la repetición de una palabra o frase hablada al niño es común, como es la ecolalia demorada- repetir lo que se oyó en el pasado en un contexto diferente. Las letras pueden ser revertidas u omitidas al hablar, y en general, la pronunciación puede ser pobre, con dificultades en el control de la voz. La enseñanza del lenguaje o la comunicación a esos niños es muy difícil y está trabada por sus problemas recepti-

vos del lenguaje y su incapacidad para imitar o entender gestos (aunque los niños autistas más a menudo pueden comunicarse con gestos). Esas y otras capacidades no verbales debe ser capitalizada también para mejorar la posibilidad de esos niños para comunicarse.

- LENGUAJE: 1. comienzo demorado.
2. pronunciación pobre y control de la voz.
  3. vocalizaciones inusuales.
  4. pérdida de habilidades de lenguaje previamente adquiridos.
  5. uso de lenguaje literal, inflexible.
  6. ecolalia demorada.
  7. uso de gestos para indicar necesidades
  8. dificultad para entender gestos
  9. reversión de pronombres.

#### CAUSAS DE PROBLEMAS DE FONACION EN LOS NIÑOS

Las causas de problemas de fonación en los niños pueden clasificarse en cuatro categorías: 1) orgánicas; 2) cambios orgánicos producidos por mala utilización o abuso de voz; 3) funcionales y 4) factores que contribuyen al problema de la voz.

Las causas de alteraciones de la voz existen en continuum con los factores orgánicos en un extremo y las funciones en otro. Las desviaciones congénitas o adquiridas de laringe, faringe, cavidad bucal o nasal se halla en el extremo orgánico del continuum. En el extremo funcional hallaremos los problemas debido a alteraciones emocionales o a pobreza en los ren-



dimientos vocales. Indudablemente, un tipo de problemas puede causar otro, o sea que la patología puede determinar un mecanismo que funcione mal, mientras que una voz mal tratada puede producir alteraciones o modificaciones orgánicas. Es difícil establecer un límite claro entre las alteraciones vocales orgánicas y las funcionales. A veces la reacción psicológica a un trastorno orgánico produce un problema vocal "... mucho mayor que lo que se debería esperar por la causa orgánica en sí". toda deficiencia vocal tiene un efecto Psíquico, ya sea consciente o inconsciente, reconocido o mantenido en secreto. La disfunción vocal puede continuar largo tiempo después de haber desaparecido la causa orgánica, manteniéndose únicamente la funcional.

Las alteraciones estructurales o patológicas que se producen como resultado del uso defectuoso de los mecanismos vocales se hallan en la mitad de este continuum. Clasificamos esta causa "alteraciones orgánicas provocadas por mal uso o abuso de la voz".

Los niños que presentan alteraciones de la voz necesitan ser adecuadamente rehabilitados con programas especiales. Los esfuerzos por parte del terapeuta del habla (fonoaudiólogos) padres, maestros, médicos, dentistas y profesionales relacionados con la salud, son muy necesarios en estos programas. Los problemas de la voz son identificados, evaluados y diagnosticados y luego se formulan los planes de tratamiento.

Clasificaciones de los problemas de la voz.- Los problemas de la voz se clasifican agrupándolos, tradicionalmente en tres categorías:

1. Alteraciones del tono;

- 2.- Alteraciones de la sonoridad;
- 3.- Alteraciones del timbre o calidad

Las alteraciones de la velocidad se consideran a veces conformando parte de una cuarta categoría. Una voz ruda puede ser de tono grave a una voz confaltes debido a mala respiración puede ser de intensidad débil.

Alteraciones de la altura tonal.- Un niño presenta una desviación del tono de la voz si posee una o más de las siguientes características:

- 1.- Tono habitual que puede ser demasiado agudo o demasiado grave;
- 2.- Pocas variaciones del tono;
- 3.- Frecuentes modificaciones bruscas en el tono ó
- 4.- Un tono demasiado agudo o demasiado grave en situaciones específicas.

Alteraciones de la sonoridad.- Un niño puede habitualmente hablar con una intensidad muy fuerte. Por otra parte esta - niña que habla tan quedo que nunca se le escucha bien.

Alteraciones de la calidad de la voz.- Las alteraciones de la misma incluyen las voces roncadas, cuchicheadas, ásperas, hipernasales (excesiva resonancia nasal) hiponasales (resonancia nasal inadecuada) o con excesivo frote o golpe glótico. Podemos mencionar dos tipos generales de alteraciones en la calidad.

- 1.-Alteraciones del tono laríngeo, que se asocian a los sonidos generados por las cuerdas vocales;

## 2.- Alteraciones que se relacionan con problemas de resonancia, hiper o hiponasal.

La aspereza, el cuchicheo, la ronquera y el uso habitual del golpe glótico son defectos en la generación del tono. A veces la hiponasalidad o la hipernasalidad se consideran como defectos de articulación puesto que se relacionan con un mal uso de los órganos que concurren a esta finalidad. Sin embargo, colocaremos a la hiper o la hiponasalidad dentro de los problemas de la voz, ya que se deben a una defectuosa resonancia.

### CAUSAS ORGANICAS.

Algunos niños presentan alteraciones de la voz que se deben a causas orgánicas. Existen cinco zonas de modificaciones patológicas que pueden ser las causas orgánicas de las alteraciones de la voz: Larínge la zona del velo del paladar, la cavidad bucal, la nariz y el mecanismo de la audición. Las modificaciones de la voz que se deben a problemas laríngeos hace que la voz suene áspera, cuchicheada con ruidos respiratorios agregados, ronca o con tono defectuoso, los trastornos de la zona del velo del paladar hacen que la voz se oiga hipernasal, a veces con una sonoridad típica del paladar hendido; los defectos del paladar y a veces de la lengua, también causa hipernasalidad y las modificaciones patológicas de la zona nasal suelen producir una voz hiponasal (desnasalidad). La pérdida de la capacidad auditiva puede afectar la sonoridad, el tono, la resonancia, el tono laríngeo a la velocidad.

## CAMBIOS ORGANICOS DEBIDOS A LA MALA UTILIZACION DE LA VOZ.

En la parte media del continuar de las causas observamos los problemas fonéticos causados por el abuso o la mala utilización de la voz. Esta mala utilización del mecanismo laríngeo puede causar lesiones de las cuerdas vocales en sí, y perturbar la coordinación muscular necesaria para lograr una buena voz. Algunos problemas vocales están directamente causados por una falta de inhibición en los músculos extrínsecos o de la deglución, durante el proceso de producción de la voz.

Ya sea el abuso o la mala utilización de la voz puede provocar problemas de hiper o hipofunción fonética. Luego de un prolongado uso hiperfuncional, los músculos quedan exhaustos hasta que ya no son más capaces de producir un grado de tono normal y se instala una debilitación con reducción de la acción del aductor laríngeo. Los abusos de los músculos laríngeos pueden causar irritación en los delicados tejidos, en forma tal que se instale una hiperemia. Cuando la hipofunción se instala luego de una prolongada hiperfunción, la voz tiene ruidos respiratorios agregados y las cuerdas vocales presentan un encorvamiento que indica la debilitación de los músculos tiroaritimoides.

Las prácticas vocales con hiperfunción pueden determinar una serie de alteraciones de la laringe, que producen una voz ronca, con ruidos respiratorios agregados, éspere, o bien la combinación de estos tres defectos. Estas verdaderas alteraciones patológicas incluye los nódulos, el espesamiento de los pliegues vocales, la hiperqueratosis, la laringe no específica, los pólipos, las alteraciones polipoideas, los hematomas, la hi

peremia y la hiperplasia de las cuerdas vocales.

El abuso de la voz, o la mala higiene vocal incluyen prácticas verdaderamente traumáticas que pueden causar lesiones. El abuso es;...una combinación de muchos malos hábitos vocales. Los tipos comunes de abuso vocales incluyen los gritos, el hablar demasiado alto, esfuerzos de la vocalización, el hablar en exceso, el carraspeo, la tos y el tratar de hablar domonando los ruidos fuertes. En algunos adolescentes se unen a estas causas el hábito de fumar, - la ingestión de alcohol y el trabajo en lugares con polvo ambiental.

#### CAUSAS DE ESTOS TRASTORNOS

Existe una variedad de condiciones que pueden contribuir a que los problemas de la voz se manifiesten sobre una base funcional, una base orgánica o una serie de situaciones que se producen por el abuso o la mala utilización de la voz. Estas condiciones incluyen todas las afecciones del tracto respiratorio superior (faringitis crónica, sinusitis, tabique nasal desviado), cambios prepubertales y pubertales, etc. Estas causas se hallan muy ligadas.

#### CAUSAS FUNCIONALES

En un trastorno funcional de la voz no hallaremos alteraciones en el mecanismo vocal. Aun cuando el niño sea completamente sano, puede manifestarse el uso inadecuado de la voz.

Las alteraciones funcionales de la voz son reversibles y desaparecen cuando los órganos vocales son utilizados - correctamente. Las causas funcionales de las alteraciones

de la voz en el niño pueden dividirse en tres categorías:

- 1.- Factores psicológicos
- 2.- Imitación y
- 3.- Aprendizaje defectuoso.

#### MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

##### Medidas preventivas

Los padres y los médicos deben estar advertidos sobre los posibles efectos de los trastornos de la comunicación especialmente cuando se producen durante el período de aprendizaje de los niños que abarca entre 1 a 7 años. Los padres, pediatras, odontólogos y especialistas en el lenguaje deben de trabajar en equipo y tener presente la importancia de la maduración dental, la integridad labial, palatina y mandibular en la función de la articulación. Una dieta balanceada, una higiene oral adecuada y estudiar las lesiones cualquiera que sea, son puntos importantes antes del período de aprendizaje del habla y durante él.

Muchas veces los padres no se preocupan por los niños pequeños, y piensan que el problema se arreglará solo. En efecto, a veces desaparecen por sí solos como es el caso de algunas dislalias, pero otros, no tienen ninguna tendencia a la regresión, por ejemplo el ensordecimiento, etc.

La edad favorable para reeducar es entre los 5 y 6 años cuando ya no hay ninguna probabilidad de que el niño se corrija solo. Hay que dar una pronunciación correcta antes de que aprenda a leer. Si el niño es muy inestable, se esperarán 6 a 1 año más hasta que la escuela le haya formado el plano de la atención. Por el contrario, si el niño incluso más pequeño es consciente de sus defectos y desea corregirlos, no

hay que dudar en ayudarlos. Tenemos que elegir el momento más oportuno, o sea comprobar si el niño se haya psicológicamente capaz (edad mental, atención, voluntad) y si la familia puede conducirlo generalmente a las sesiones. Estas sesiones son por lo menos 3 veces por semana. Mientras el niño no pueda reproducir fácilmente el mecanismo articulatorio, es mejor que la madre no se mezcle en la reeducación. Tomaré parte en este cuando se trate de hacer repetir un mecanismo bien constituido o listas de palabras.

La duración de la reeducación dependerá de varios factores: Primero se verá el comportamiento del niño, ya que hay algunos incapaces de prestar atención. Otro factor es el problema articulatorio en sí, por ejemplo el ceseo toma de 5 a 30 sesiones, Se da por terminada la reeducación cuando puedan repetir una palabra que antes le era imposible. Pero es importante saber que obtener la palabra correcta aislada no es haber hecho nada, ya que es necesario que se introduzca en los grupos. Además el niño debe poder pensarlo por sí mismo e introducir nuevas palabras en la cadena hablada.

#### RESUMEN

La reeducación que es una parte importante del tratamiento no puede realizarse en forma aislada, debe asociarse a ella el manejo de un equipo interdisciplinario de profesionales que permita la atención de cada una de las necesidades del paciente. Las medidas terapéuticas específicas dependerán del tipo de anormalidad bucodental del que se trate.

Todos los que trabajan en el área de la salud, educación y bienestar reflexionadas entre sí, conocen los adelantos

en materia de medicina y la odontología para eliminar las enfermedades de la humanidad. Una nueva meta de salud ha sido lograr un lenguaje que sea cómodo para el orador, - comprensible y agradable para el oyente y apropiado a la ocasión.



## CONCLUSIONES

En líneas generales el niño presenta alteraciones en el lenguaje cuando su aprendizaje no ha sido corecto, a causa de que la maduración y la integración del niño en su ambiente no ha sido adecuada. Hay padres que facilitan la aparición de este - trastorno al mantener una actitud errónea, no se atreven a hablar a su hijo claramente porque creen que no les entienden y prefieren el empleo de vocablos incorrectos a la edad del niño.

Otras veces esta alteración o trastorno se debe a un problema fisiológico, anatómico y orgánico, que con ayuda de especialistas tratarán de corregirlo, aplicando investigaciones interdisciplinarias para su tratamiento.

**BIBLIOGRAFIA**

**" ODONTOLOGIA PEDIATRICA "**

**Sidney B. Finn**

**Editorial Interamericana**

**4a. Edición**

**"FISIOLOGIA DE LA COMUNICACION ORAL"**

**Perello, Jorge**

**Editorial Científico Médico**

**" BOLETIN DE INFORMACION DENTAL "**

**Julio-Agosto**

**Año 1982 # 321**

**" ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA. CARACAS "**

**Abril 1974 # 1**

**"ODONTOLOGIA PEDIATRICA"**

**Cohen, Michel**

**Editorial Mundi**