



INFORME DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN MOTRICIDAD OROFACIAL H.C.

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres : AAA
Sexo : Masculino
Edad : 09 años, 10 meses
Fecha de Nacimiento : 23 de noviembre
Escolaridad : xxx
Centro educativo : xxx

Fecha de examen : 03 de noviembre de ...
Fecha de informe : 22 de noviembre de
Informante : xxxxx
Examinador : Fgo. Franklin Susanibar Chávez

Técnicas Utilizadas : - Entrevista y Anamnesis
- Antroposcopia orofacial
- Observación de conducta

Pruebas Aplicadas : - Protocolo de Evaluación de Motricidad Orofacial.
- Clasificación de Maloclusiones.
- Clasificación del frenillo de la lengua de Marchesan.
- Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica de la Respiración

II. MOTIVO DE CONSULTA

AAA fue traído a consulta por la madre, quien refirió: “Desde pequeño evidenció problemas de respiración” (...) “hasta hace un año, presentaba constantes resfríos y lo nebulizaban” (...) “en enero de este año, le realizaron la adenoides, amígdalas y cornetes”.

III. OBSERVACIONES GENERALES Y DE CONDUCTA

Durante las sesiones de evaluación, el niño permaneció sentado en el lugar asignado por el especialista durante el tiempo que duró la evaluación y ejecutó las consignas solicitadas.

IV. DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO

En lo concerniente al **desarrollo**, manifestó que presentó un desarrollo motor adecuado, ni presentó alteraciones que afecten a los sistemas neuromotor, orofacial o auditivo.



En lo concerniente a la **alimentación**, refirió que come en el comedor y todo lo que le ofrecen. Respecto a la masticación, mencionó que algunas veces permanece con la boca abierta.

En cuanto al **sueño**, manifestó que duerme 08 horas y que algunas veces muestra señales de babeo.

Referente a la **salud respiratoria**, informó que al año de edad presentaba resfríos constantes y era nebulizado. En enero de 2016 le operaron para extraer las tonsilas palatinas y faríngeas, además de los cornetes. Además, este año presentó en dos oportunidades faringitis.

Respecto a los **hábitos diurnos**, refirió que permanece frecuentemente con la boca entreabierta y los labios reseca, y algunas veces la respiración es ruidosa.

En lo concerniente a **evaluación y/o tratamientos efectuados con anterioridad**, mencionó que iniciará un tratamiento odontológico.

V. RESULTADOS

5.1 Postura corporal:

En **vista anterior y posterior** en pie se apreció cabeza recta en relación con la cintura escapular, pero el hombro izquierdo se mostró más elevado. En **vista lateral**, mostró aparente antepulsión de cabeza, así como probable acentuación de las curvaturas de la cifosis torácica y las lordosis cervical y lumbar.

5.2 Exploración extraoral:

Respecto al **tipo facial**, se apreció tendencia de crecimiento vertical con vector hacia mesofacial (crecimiento equilibrado), pero con perfil convexo de tipo II.

En lo concerniente al **rostro**, mostró simetría en vistas ventral (de frente) y cráneo-caudal.

Con relación a la **región auricular**, las **orejas** se mostraron a la misma altura y con aspecto adecuado.

En cuanto a la **región orbitaria**, se apreció **ojos** simétricos con mirada lucida, pero con presencia de ojeras.

En lo concerniente a la **región nasal**, se observó **nariz** de tamaño proporcional para el rostro, ángulo nasolabial recto (de 90°). Narinas desarrolladas y simétricas.

Con respecto a la **región oral**, se apreció ambos **labios** de coloración, aspecto y tamaño apropiados. Bermellón de los labios adecuados. Frenillos adecuados. Comisuras tanto en reposo como en movimiento a la misma altura. Sin embargo, en postura habitual mostró oclusión labial con contacto del labio inferior con los incisivos superiores (Inadecuado) y el surco mentolabial ligeramente acentuado.



Músculo mentoniano con hiperfuncionalidad (alterado) por la discrepancia máxilo-mandibular. **ATM (Articulación Temporomandibular)**, no refirió dolor al contacto táctil en esta región. Postura mandibular habitual elevada (adecuada), permaneciendo con la boca cerrada. Músculos maseteros y temporales (derechos e izquierdos) con tamaño igual y contracción simultánea.

5.3. Exploración intraoral:

En lo concerniente a la **cavidad oral**, se apreció **lengua** simétrica, con tamaño y aspecto adecuados. Posición de la lengua adecuada, pero mostró clase III de la escala de Mallampiti (inadecuada). Frenillo de la lengua con tamaño y fijación adecuadas. Se apreciaron doce **dientes** en el arco dentario superior y once en el inferior. Mostró diastemas en el arco superior y apiñamientos en el inferior. **Oclusión dental** con presencia de resalte acentuado, mordida profunda y aparente mordida cruzada posterior derecha. **Tonsilas palatinas (amígdalas)** ausentes por tonsilectomía. **Paladar** de altura adecuada, pero la anchura se mostró reducida (estrecho). **Mecanismo velofaríngeo**, con funcionalidad apropiada (competente).

5.4. Funciones Estomatognáticas:

5.4.1 En lo concerniente a la **respiración homeostática (tranquila)**, se apreció un modo respiratorio nasal-silente (adecuado) y un tipo respiratorio medio-torácico (adecuado).

5.4.2 Durante la **masticación** se observó abertura de boca amplia e **incisión** anterior, sin embargo, la cantidad de alimento que colocó en la cavidad oral (boca) fue excesiva. En cuanto a la **trituration** la forma se efectuó con los premolares/molares, con movimientos mandibulares rotatorios, pero emitiendo ruidos. El tiempo, la velocidad y **pulverización** fueron adecuadas. El balanceo masticatorio se mostró bilateral (mastica de ambos lados). Músculos buccinadores, maseteros y temporales se mostraron normofuncionantes (función adecuada); pero los músculo mentoniano, orbicular de la boca y periorales se mostraron hiperfuncionantes (función exacerbada).

5.4.3 Se apreció **deglución** de saliva, líquidos y sólidos de manera adaptada. Por la oclusión dental alterada.

VI. CONCLUSIONES

- Aparente alteración postural.
- Tipo facial con perfil convexo de tipo II (inadecuado).
- Oclusión de boca con contacto de labio inferior con incisivos superiores.
- Lengua con posición adecuada, pero mostró clase III de la escala de Mallampiti (inadecuado).
- Paladar de anchura reducida (estrecho).
- Mecanismo velofaríngeo competente.



Franklin Susanibar
Fonoaudiólogo

- *Respiración homeostática (tranquila), se apreció un modo respiratorio nasal-silente (adecuado) y un tipo respiratorio medio-torácico (adecuado).*
- *Masticación y deglución alteradas por la oclusión dental alterada.*

VII. RECOMENDACIONES

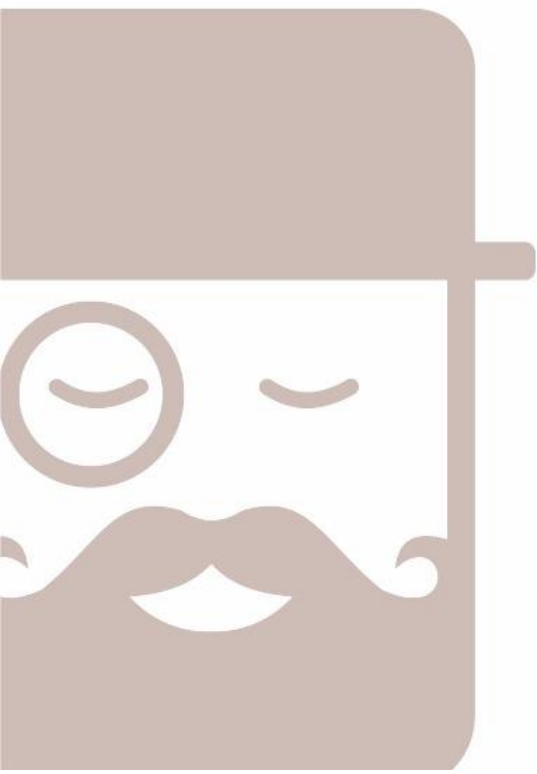
7.1 Para los padres:

- *Colaborar con los procesos de tratamiento, reforzando las actividades realizadas y siguiendo las indicaciones que le brinden los especialistas.*
- *Fomentar hábitos apropiados durante la ingesta de alimentos, evitando que el niño permanezca viendo televisión cuando come y que se coloque cantidades excesivas de comida (esto dificultará la masticación).*

7.2 Para el niño:

- *Interconsulta con inmunólogo, con la finalidad de descartar cualquier proceso alérgico.*
- *Interconsulta con el ortopedista funcional de los maxilares.*
- *Evaluación postural.*
- *Reevaluación fonoaudiológica en el área de motricidad orofacial, según las indicaciones del inmunólogo y/u odontólogo.*

Franklin Susanibar Chávez
Fonoaudiólogo



📞 051 - 989992694
🌐 franklin.susanibar

🌐 franklinsusanibar.com
✉ susanibarcontac@franklinsusanibar.com