

Disfuncions orofacials

13

Com citar aquest document:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Disfuncions orofacials. A: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*. Barcelona: CLC; 2025. p. 304–323. Disponible a: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2025). Disfuncions orofacials. A *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia* (pp. 304–323). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, octubre de 2025.

Directrius

- 1 El logopeda és el professional sanitari competent per a la prevenció, l'exploració, el diagnòstic i el tractament de les disfuncions orofacials, especialment en les alteracions de respiració, succió, masticació i deglució, i ha de mantenir una formació contínua i especialitzada en les seves causes i intervencions.
- 2 El CLC promou la recerca per conèixer la prevalença de les disfuncions orofacials, desenvolupar proves i protocols d'avaluació i intervenció en català i castellà, així com crear conjunts bàsics de categories CIF que permetin valorar l'impacte en la funció i la vida diària.
- 3 El CLC defensa un abordatge interdisciplinari que compti amb la participació de pediatres, odontòlegs, cirurgians maxil·lofacials, fisioterapeutes i altres professionals, així com amb la implicació de la família, per garantir una intervenció eficaç i integral. Aconsella evitar l'ús de pràctiques mancades d'evidència científica o allunyades dels estàndards actuals de qualitat assistencial.

Què és?

Definició

Les disfuncions orofacials són un desequilibri, trastorn, pertorbació o dany de les diferents estructures i funcions del sistema estomatognàtic (SE) en les seves funcions neurovegetatives de respiració, succió, deglució i masticació.

Signes clínics

Les disfuncions orofacials poden presentar diverses manifestacions (l·listat no exhaustiu):

- Alteracions dentooclusals (overjet anterior excessiu, mossegada oberta anterior, bilateral, unilateral o posterior i sobremossegada), moviments dentals causats per pressió lingual o mals hàbits i desproporcions maxil·lomandibulars.
- Deglució disfuncional per maloclusió o hàbit inadequat.
- Alteracions de les estructures toves que integren el sistema estomatognàtic, pre i postcirurgia de fre lingual i labial, entre d'altres i que puguin afectar les funcions orals de respiració, succió, deglució i masticació.
- Disfuncions de l'articulació temporomandibular i dolor orofacial que provoquen alteració en les funcions de masticació i deglució.
- Pèrdua de les dents o procés de rehabilitació oral protètica que afecti les funcions de masticació o deglució.
- Trastorns alimentaris (refús o aversions alimentàries) que condicionin el patró correcte de creació del bol alimentari i la seva deglució.
- Boca oberta o entreoberta amb mandíbula deprimida, que és la postura habitual de repòs del respirador oral.
- Postura anormal de repòs de la llengua, sigui cap endavant, interdental o lateral (unilateral o bilateral), que no permet una relació normal de repòs entre la llengua, les dents, el maxil·lar superior i la mandíbula, altrament coneguda com l'espai interoclusal en repòs o l'espai vestibular.
- Baveig després dels 2 anys.
- Hàbits de succió no nutritius, inclòs l'ús de xumet després dels 12 mesos d'edat, així com la succió del dit, el polze o la llengua que poden suposar efectes negatius en l'estructura oral en funció de la freqüència i de la intensitat de l'hàbit.
- Manca d'un segell linguopalatal consistent durant les deglucions de saliva, de líquid i de qualsevol mena de consistència dels aliments sòlids.
- Posició lingual interdental o contacte linguodental amb la dentició anterior o lateral en repòs i durant la deglució.
- Alteracions posturals craniocefàliques.
- Mucositat excessiva que obstrueix via àrea superior.

- Canvis rellevants en l'estructura oral postintervencions quirúrgiques ortognàtiques o extirpacions tumorals.

Totes aquestes alteracions poden aparèixer des del període gestacional fins al procés natural d'envelliment. Les disfuncions orofacials i les seves repercussions no es resolten espontàniament, sinó que, al contrari, són progressives i poden esdevenir cròniques. D'aquí la importància de contemplar-les en totes les etapes de la vida de l'ésser humà, o bé prevenint-les a partir d'accions d'educació sanitària o bé abordant-les des d'una perspectiva terapèutica.

Els codis CIF —Classificació Internacional de Funcionament, Discapacitat i Salut— són una eina desenvolupada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que permet classificar i descriure la salut i els components relacionats amb el funcionament humà. La CIF ofereix un marc estandarditzat per entendre i documentar les condicions de salut que afecten la capacitat de les persones per a dur a terme activitats i participar en el seu entorn.

Les disfuncions orofacials impliquen funcions relacionades amb la ingesta (b510), la veu (b310), l'articulació (b320), les funcions respiratòries (b440), la mobilitat de les articulacions (b710), la força, el to i la resistència muscular (b730, b735 i b740) i el control de les funcions relacionades amb els moviments voluntaris (b760) i les funcions relacionades amb els moviments involuntaris (b765). També implica funcions auditives (b230), tàctils (b265), sensorials relacionades amb la temperatura i altres estímuls (b270) i relacionades amb la pell (b840) i, fins i tot, funcions de temperament i personalitat (b126).

Codificació CIM-11

Codi	Concepte
VV40	Funcions relacionades amb el sistema digestiu: masticació
DA0E.2	Anomalies de relació entre els arcs dentals
DA0E.5	Maloclusions
DA0E.50	Maloclusió de classe II, divisió 2
DA0E.51	Maloclusió de classe I d'angle
DA0E.5Y	Altres maloclusions especificades: mossegada creuada, oberta o sobremossegada.
DA0E.5Z	Maloclusions sense especificar
DA0E.6	Anomalies funcionals dentofacials: exclou bruxisme i carris-
DA0E.7	queig de dents NE
DD90.1	Trastorns dentofacials parafuncionals
	Trastorn funcional de la deglució
MD11.8	Respiració per la boca
MD11.Z	Altres anomalies de la respiració, sense especificar
7A83	Bruxisme durant el son
DA04.6	Alteracions de la secreció salival

Causes

No s'ha identificat una única causa de trastorns miofuncionals orofacials, sinó múltiples causes, com ara qualsevol fenomen (incloent-hi mal hàbit) que provoqui que la llengua estigui mal col·locada en repòs, limiti els moviments o les funcionalitats linguals dins la cavitat oral, dificulti l'assoliment d'una competència labial acceptable i redueixi o impedeixi la capacitat d'obtenir i de mantenir postures correctes de repòs oral. Els factors següents poden coexistir i tenir un paper afavoridor de les disfuncions orofacials:

- Incompetència de les vies respiratòries, a causa de les vies nasals obstruïdes, ja sigui per obstruccions estructurals nasals, mals hàbits o al·lèrgies, que no permeten inspirar i expirar sense esforç. Aquests fenòmens poden provocar obstrucció de les vies respiratòries superiors i postura de boca oberta o entreoberta, i això provoca respiració bucal així com un patró incorrecte de deglució i de masticació.
- Els fenòmens musculars o estructurals orofacials que afavoreixen l'avançament de la llengua poden incloure: retard en el desenvolupament neuromotor, caiguda prematura d'incisius que afavoreix l'avançament de la llengua, anomalies orofacials, presència d'amígdals hipertròfiques, hàbits orals de succió perllongats en el temps i anquilòglòssia, entre altres.
- Presència d'amígdals obstructives o hipertròfiques.
- Algun estudi apunta certa disposició familiar a la presència d'alteracions orofacials funcionals.
- Estudis longitudinals demostren que hi ha una relació entre les maloclusions dentals i la pràctica de mals hàbits orals entre la població. Els més comuns són la succió no nutritiva, la respiració oral, les alteracions de la deglució, la interposició d'objectes i l'onícofàgia.
- Alimentació molt tova que no necessita una implicació gaire activa dels moviments linguals i de la musculatura orofacial en general.
- El *pillowing*, que és l'hàbit de dormir pressionant lateralment el maxil·lar és un factor que pot afavorir les asimetries facials i posicions mandibulars inadequades.
- Cirurgia maxil·lofacial o ortognàtica.
- Cirurgia de tumors de cap i coll.
- Malformacions facials o craniofacials congènites que alteren les funcions orofacials.
- Traumatismes craniofacials.

Epidemiologia

Les disfuncions orofacials poden aparèixer al llarg de tota la vida. Les més freqüents, però, es presenten entre la població infantil. Tot i que poden presentar-se de manera aïllada, per la relació entre les estructures del SE, poden aparèixer més d'una de manera conjunta i simultània.

Es troben discrepàncies en les prevalences d'aquests fenòmens a causa de diferències en els grups d'edat, les ètnies, el sexe i diferències socioeconòmiques i els diferents criteris i denominacions usats per al diagnòstic. Així, amb relació a la respiració oral es desconeixen dades de prevalença al nostre país. Alguns estudis internacionals la situen des del 63 % a Veneçuela fins al 6,6 % a l'Índia o el 25 % al Regne Unit. S'estima que la posició interdental de la llengua durant la deglució oscil·la entre el 33 % i el 51 % de la població d'infants en edat escolar. En relació amb la mossegada oberta, que pot ser deguda a mals hàbits funcionals, alguns estudis la situen per sobre del 70 % en infants durant la fase de dentició mixta i disminueix fins al 3 % en població amb dentició definitiva.

A Catalunya es realitzen 11,26 procediments quirúrgics sobre oïda, nas, boca i gola cada 100.000 habitants.

Respecte al càncer de cap i coll, segons la Sociedad Española de Otorrinaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, cada any es detecten a Espanya 10.000 casos nous.

La incidència anual dels traumatismes craniofacials és de 200 casos per cada 100.000 habitants a Espanya.

El CLC aconsella a estudiants, investigadors i professionals clínics fer estudis per conèixer la prevalença local al nostre país de les disfuncions orofacials.

Impacte en la vida de la persona

En relació amb les activitats i la participació, les disfuncions orofacials incideixen en activitats de comunicació (d3) i en les interaccions i relacions interpersonals generals (d7). Amb el pas del temps, pot afectar l'educació (d810-d830) i el conjunt de la vida comunitària, social i cívica (d9). Al final del capítol, trobareu detallades les afectacions de les disfuncions orofacials en el quadre de la codificació CIF.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació de conjunts bàsics de categories de la CIF (Core Set) per a la identificació dels elements en què incideixen les disfuncions orofacials.

Gradació de severitat, conseqüències i suports

Grau 0: limitació mínima en les funcions orofacials

Disfuncions orofacials que repercuteixen molt lleument sobre alguna de les funcions del SE, sense limitacions de moviment i que no impedeixen la comunicació oral ni afecten les relacions personals.

Grau I: limitació moderada en les funcions orofacials

Alteració lleu o moderada sobre una o més d'una funció del SE amb poca limitació del moviment i que poden repercutir moderadament en la comunicació oral i no afecten a les relacions personals.

Grau II: limitació severa en les funcions orofacials

Limitació moderada per realitzar les funcions del SE com alimentar-se oralment, així com alteració en la succió, respiració, deglució i masticació, acompanyat de limitacions en la mobilitat i amb modificacions lleus de la morfologia. Comporta limitació severa per comunicar-se oralment i amb afectació en l'autoimatge.

Grau III: limitació greu en les funcions orofacials

Limitació greu per realitzar les funcions del SE com alimentar-se oralment així com succionar, respirar, deglutir o mastegar, amb alteració moderada de la forma i moviment de les estructures participants. Suposa dificultats articulatòries severes i afectació en les relacions i l'autoimatge.

Grau IV: limitació total en les funcions orofacials

Limitació molt greu per alimentar-se oralment, succionar, respirar, deglutir o mastegar. Fonoarticulació pràcticament intel·ligible. Presenta manca de mobilitat i alteració de les estructures. Aquesta limitació implica dificultats en les relacions i l'autoimatge.

Rol del logopeda

Els logopedes són els professionals competents per a la realització dels tractaments preventius, rehabilitadors i de manteniment de les funcions orals no verbals. Aquesta atribució es desprèn de l'article 7.2f de la LOPS, que afirma que els logopedes desenvolupen les activitats de prevenció, avaluació i tractament de les funcions orals no verbals, entre els quals s'inclouen les disfuncions orofacials, mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina. De la mateixa manera, de l'Ordre CIN/726/2009, que estableix els requisits mínims per a la verificació dels títols que habiliten per a l'exercici de la professió de logopeda, és palès que els logopedes graduats coneixen les bases anatomicofisiològiques de les funcions orofacials, els seus trastorns i les tècniques i instruments per al seu diagnòstic logopèdic i les estratègies terapèutiques. Aquesta visió la comparteixen els documents de perfil professional, que declaren que la logopèdia té com a finalitat millorar les funcions orofacials.

Tal com indica el Codi deontològic del CLC, els logopedes han d'exercir la seva professió amb competència, per tant, les professionals que atenen aquesta població han d'estar adequadament formades per fer-ho. Tot i que els graduats en logopèdia disposen de la formació necessària per a la intervenció professional en les disfuncions orofacials, el CLC recomana als logopedes que vulguin millorar l'eficàcia de les seves actuacions, que actualitzin i ampliin els coneixements i les competències amb formacions especialitzades (tant de llarga com de curta durada) en les diverses alteracions que poden afectar persones de totes les edats i que requereixen actuacions en diferents àmbits de la professió.

Orientació interdisciplinària

L'abordatge de les disfuncions orofacials és multidisciplinari. Els logopedes són professionals rellevants en el si de l'equip interdisciplinari que pren les decisions sobre el maneig, sigui quirúrgic, protètic o logopèdic, amb l'objectiu d'assolir unes funcions orofacials funcionals. La naturalesa i les manifestacions diverses de les disfuncions orofacials poden suposar que, per a una millor atenció de la persona afectada, sigui convenient la participació d'altres professionals sota la coordinació del logopeda. Entre aquests altres professionals podem destacar: metge pediatre, odontòleg-ortodontista, cirurgia maxil·lofacial, metge traumatòleg, metge neuròleg, metge oncòleg o metge otorrinolaringòleg. En certs casos pot ser adequat el concurs de professionals de les àrees de fisioteràpia, nutrició i psicologia o d'altres, en funció de les característiques i la severitat.

Diagnòstic logopèdic

Informació mínima necessària del derivador

En el context de l'atenció extrahospitalària, l'usuari serà derivat al servei de logopèdia pel metge pediatre, odontòleg-ortodontista o cirurgia maxil·lofacial, entre altres. En la derivació caldrà que aportí informació relativa a:

- Resultats de l'estudi amb accés a les fonts primàries (imatges, àudios, gràfiques, etc.).
- Orientació diagnòstica amb informació de les estructures i hipòtesis de l'impacte en la funcionalitat.
- Temps d'evolució de la clínica.
- Tractaments relacionats realitzats, tant quirúrgics, com rehabilitadors i farmacològics, amb data de realització.
- Proves complementàries relacionades realitzades, resultat, interpretació i data de realització.
- Repercussió de la clínica en les activitats de la vida diària del pacient i en l'àmbit laboral, si escau.

Exploració clínica

El CLC orienta als professionals de la pràctica clínica a avaluar els següents elements de les disfuncions orofacials.

D'acord amb la CIF, es realitza una avaluació integral per identificar i descriure:

- Deficiències en l'estructura i les funcions corporals.
- Limitacions en l'activitat i la participació, inclosa la comunicació funcional i les interaccions socials i l'impacte de les disfuncions orofacials en la qualitat de vida.
- Factors contextuais (ambientals i personals) que serveixen de

barrera o facilitadors de l'èxit de la comunicació i la participació en la vida.

1 / Avaluació de l'estructura i de les funcions corporals

L'any 2014, el CLC va publicar el document «Eines d'avaluació de les disfuncions orofacials» on hi ha un exemple d'història clínica o anamnesi i les fitxes i guies següents:

- Fitxa d'avaluació miofuncional.
- Fitxa d'observació i detecció de disfuncions orofacials: franja d'edat de 2 a 6 anys.
- Guia de valoració funcional orofacial: fitxes 'lingual' i 'labial'.
- Protocol d'exploració dinàmica interdisciplinària del fre lingual.
- Guia de valoració de les disfuncions de l'articulació temporomandibular per a logopedes.
- Fitxa de valoració de la postura per a logopedes.
- Fitxa per a la detecció de signes d'alerta miofuncionals en l'àmbit escolar.
- Protocol d'exploració interdisciplinari orofacial per a nens i adolescents.
- Protocol d'exploració interdisciplinari orofacial per a adults.

Inclou les següents avaluacions:

- L'examen muscular ha de ser intra i extraoral orofacial: musculatura mastegadora, lingual i labial. Classificació mossegada (angle).
- Masticació: determinar el tipus i la forma masticatòria.
- Respiració: determinar el tipus i mode respiratori.
- Protocol d'exploració dinàmica interdisciplinari del fre lingual de Ventosa: concreta i detallada del fre lingual, per poder-ne determinar les possibilitats funcionals verificant la mobilitat i funcionalitat de l'òrgan lingual.

Algunes de les proves i instruments que els logopedes han de fer servir per valorar les funcions orals es poden considerar que envaeixen el cos del pacient (com mirallets, depressors o els mateixos dits). En el mateix sentit, tant en l'exploració com en el tractament, és usual utilitzar aliments que són ingerits en la consulta. Cal recordar que aquestes proves i procediments s'han de realitzar en consultes o centres sanitaris que puguin respondre davant de qualsevol eventualitat que suposi un risc per al pacient.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació d'instruments d'avaluació actualitzats de les disfuncions orofacials.

2 / Avaluació de la participació, activitats i qualitat de vida

L'avaluació de l'impacte de les disfuncions orofacials en la vida dels pacients requereix una atenció específica en les entrevistes amb el

pacient i el seu entorn. En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen proves d'autoavaluació en relació amb les limitacions en la participació i les activitats derivades de les alteracions orofacials.

3 / Avaluació del context

Com en altres alteracions i malalties, l'entorn vital i relacional del pacient pot esdevenir un suport facilitador o bé una barrera per a la millora. Els logopedes han de conèixer aquestes barreres i suports per tenir-los presents en la planificació global de la seva intervenció.

En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen escales o qüestionaris dedicats a detectar i valorar aquests aspectes contextuais. Les entrevistes amb el pacient i el seu entorn han de servir per a la identificació de barreres i facilitadors de l'entorn.

Fent servir els codis CIF, hi trobem les relacions familiars (e310 i e315), amb amics i professionals (e320-e360), l'ús de productes i tecnologia per a la comunicació i educació (e125 i e130) i els serveis, sistemes i polítiques diverses (e5). A més d'actituds individuals de les persones del seu context (e410-e455) i les actituds, normes, costums i ideologies socials (e460-e465).

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació d'instruments d'avaluació en català i castellà de les necessitats de la persona i el seu context.

A qui s'adreça la intervenció?

Criteris per a la indicació del tractament

En general, són tributàries de rebre logopèdia les persones amb disfuncions orofacials que puguin ser rehabilitades amb tractament logopèdic, tant si la disfunció és la causa o la conseqüència (relació forma-funció), i sempre que aquesta afecti el desenvolupament o l'execució d'una o més funcions del SE, tant d'alimentació com de comunicació, per exemple:

- Postcirurgia maxil·lofacial o ortognàtica (per exemple: frenectomia lingual, labial, fissura labioalveolopalatina, alteracions oclusals severes, etc.) que requereixen adaptació funcional orofacial a la nova forma orgànica o esquelètica.
- Postcirurgia de tumors de cap i coll que requereix adaptació funcional orofacial a la nova forma orgànica o esquelètica.
- Patologies neurològiques o neuromusculars que afectin el desenvolupament de les funcions del SE i que puguin beneficiar-se del tractament logopèdic.
- Malformacions facials o craniofacials congènites que alteren les funcions orofacials.

- Traumatismes craniofacials que presentin alteracions en les funcions d'alimentació i comunicació.
- Disfuncions orofacials o hàbits lesius que poden afectar negativament el procés de creixement i desenvolupament de la dentició, sobretot en les etapes de dentició temporal i mixta.
- Disfuncions masticatòries i de l'articulació temporomandibular que cursen amb dolor, obertura bucal reduïda, etc., que afecten l'alimentació o la comunicació.

Criteris per regular el tractament

Es regularà la intensitat del tractament logopèdic davant d'alguna circumstància que impedeixi o interfereixi en l'evolució correcta del procés i en la millora funcional del pacient. Concretament, aquells pacients que presentin:

- Manca de col·laboració, amb rebuig a la teràpia, incompareixença al tractament o no compliment de les pautes indicades. Manca de responsabilitat del pacient en el seu procés assistencial.
- Manca de nivells mínims d'alerta, de consciència, atenció, cognició i col·laboració per participar d'una rehabilitació de la comunicació.
- Pacients que presenten trastorns de conducta o d'addicció que impedeixen l'aprenentatge.
- Manca de suport sociofamiliar adequat quan aquest és imprescindible per al tractament.
- Circumstàncies externes que impedeixen o interfereixen en l'evolució correcta del procés i la millora funcional del pacient.

Com intervenir-hi?

Objectius

L'objectiu de la intervenció és ajudar la persona a assolir el màxim nivell de funció independent per a la participació en la vida diària. La intervenció està dissenyada per a:

- Utilitzar els punts forts i abordar les debilitats relacionades amb les estructures i funcions que afecten les funcions orofacials.
- Facilitar les activitats i la participació de la persona per desenvolupar noves habilitats i estratègies.
- Eliminar barreres i potenciar habilitats que augmentin la salut i l'efectivitat de les funcions orofacials.

Els objectius específics logopèdics es poden concretar en:

- Sistema respiratori: adoptar els hàbits que afavoreixen el correcte funcionament del sistema respiratori

- Funcions de succió, mastiació i deglució: adaptar i adequar els patrons miofuncionals.

Intervencions preventives

El CLC orienta els professionals de la pràctica clínica a intervenir de manera preventiva en els següents elements de les disfuncions orofacials.

En relació amb la funció respiratòria, cal tenir en compte que la respiració es desenvolupa juntament amb els canvis anatòmics i fisiològics de totes les estructures implicades. En néixer, l'infant presenta un patró respiratori correcte, de tipus abdominal amb un mode respiratori predominantment nasal. Les influències ambientals i els factors hereditaris són els que fan que es mantingui o es modifiqui el mode o el tipus, fet que implica alteracions en el creixement orofacial. Fer una prevenció per evitar aquest canvi de mode i tipus respiratori és un factor important per a la prevenció de la salut. Un tipus respiratori intercostal o abdominal, amb un mode respiratori predominantment nasal, facilita el desenvolupament facial de manera adequada. El creixement maxil·lar i la postura idònia de la mandíbula, mitjançant l'acció de la musculatura, aporta el contacte correcte entre arcades dentals i afavoreix la postura correcta en repòs de llavis, llengua i galtes. D'aquesta manera s'aconsegueix un desenvolupament equilibrat i correcte de l'estructura orofacial que facilita la realització de les funcions estomatognàtiques.

Per tots aquests motius, és imprescindible fer un treball precoç i adequat a les característiques de cadascun dels pacients per poder evitar conseqüències negatives a curt, mitjà o llarg termini, tant en les estructures orals implicades, com en la vida diària del pacient.

Podem afirmar que la succió no nutritiva prolongada (per exemple: dit, xumet o altres objectes) és un factor de risc de maloclusió. Els hàbits de succió que persisteixen durant els anys de dentició primària tenen pocs efectes negatius, si n'hi ha, a llarg termini sobre la dentició i, en general, provoquen maloclusió tenint en compte la freqüència, la intensitat, la predisposició genètica quan persisteixen més enllà del temps en què comencen a sortir les dents permanents. Es pot orientar els pares, mares i cuidadors a ignorar les conductes problemàtiques i a oferir elogis, atenció positiva i recompenses quan el fill participa en un comportament bucal adequat per ajudar l'infant a trencar l'hàbit.

En relació amb l'alimentació, és clau la introducció d'aliments durs, secs i fibrosos quan sigui el moment oportú per afavorir el bon creixement orofacial dels infants, com també la maduració adequada dels moviments orofacials relacionats amb la mastiació i la deglució.

Altres aspectes a tenir en compte i que són altament freqüents són els mals hàbits posturals (mà mandíbula, posició quan dorm, al sofà) que poden afectar negativament el creixement orofacial i que si l'entorn afavoreix a limitar-les o eliminar-les afavoriran el bon creixement orofacial.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis d'intervencions preventives de les disfuncions orofacials.

Intervencions de millora i rehabilitació

El CLC orienta els professionals de la pràctica clínica a intervenir en els següents elements de les disfuncions orofacials.

Les disfuncions orofacials i els hàbits lesius poden afectar negativament el procés de creixement i desenvolupament de la dentició, sobretot en les etapes de dentició temporal i mixta. L'evidència recomana iniciar el tractament al més aviat possible. El CLC orienta una rehabilitació amb freqüència d'entre 2 i 3 sessions a la setmana per intervenir de manera intensiva i prevenir una actuació ortodòntica posterior o potenciar-ne l'eficàcia, aconseguir una estabilitat adequada postractament i evitar-ne la recidiva.

Les claus de l'èxit de la teràpia miofuncional les trobem en una bona avaluació, en què s'estableixen correctament els objectius de treball. També cal tenir en compte que és imprescindible la col·laboració de la família i del mateix pacient. A més, cal un treball constant, intens i perllongat. I, finalment, l'èxit demana la coordinació de tots els professionals implicats per poder fer una planificació acurada del tractament logopèdic en relació amb altres tractaments.

La teràpia miofuncional ha demostrat que millora les alteracions de la mastiació, deglució, respiració i els hàbits orals lesius a través de l'ús d'exercicis isotònics i isomètrics a les estructures orofaríngees. La teràpia miofuncional es pot fer servir sola o amb altres teràpies com el tractament ortodòntic amb aparells fixos o amovibles.

Els exercicis motors orals inclouen l'estimulació sensorial, els moviments repetitius (a vegades contra resistència) dirigits a la musculatura orofaríngia com els llavis, la llengua, la mandíbula, el paladar tou i la faringe, amb l'objectiu de millorar-ne els moviments i la força.

A continuació, es destaquen algunes de les estratègies terapèutiques indicades per al tractament de les disfuncions orofacials.

- Exercicis de resistència muscular labiolinguofaríngia: els exercicis per millorar la diferenciació de la llengua, els llavis i la mandíbula inclouen l'estimulació tàctil oral i els moviments de la llengua sense ajuda de la mandíbula, com ara la punta de la llengua a la cresta alveolar o els clics de la llengua contra el paladar. Els exercicis isotònics i isomètrics es dirigeixen als llavis i la llengua, per tal d'ensenyar la postura de repòs de la boca tancada i la respiració nasal.
- Postura de descans oral: aconseguir una postura de repòs amb els llavis junts és un altre objectiu de la teràpia miofuncional orofacial. La teràpia per aconseguir la competència labial ajuda a estabilitzar la posició de repòs vertical de les dents i els maxil·lars, i també pot influir positivament en la postura de repòs de la llengua. Els exercicis per millorar el tancament dels llavis poden incloure la subjecció d'un depressor de la llengua entre els llavis, l'ús d'un manòmetre labial, somriure àmpliament i després arrodonir els llavis alternativament i les activitats de resistència als llavis.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció logopèdica de les disfuncions orofacials.

Intervencions de manteniment de la funció

Entenem que l'alimentació quotidiana adequada (dura, seca i fibrosa) exerceix la funció de manteniment dels progressos assolits en el tractament logopèdic. En el mateix sentit, la respiració adequada també és un element clau en el manteniment dels progressos assolits. Cal, però, incentivar el pacient i el seu entorn a estar amatents a l'evolució dels símptomes per recuperar, si cal, alguns dels exercicis que el logopeda recomana i fer-ne una activitat sistemàtica per evitar la reaparició de les disfuncions orofacials.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció de manteniment en les disfuncions orofacials.

Intervencions en l'entorn

La família pot exercir un paper decisiu en els models adequats i en la modificació dels hàbits lesius del SE. Les orientacions als pares per buscar fórmules no punitives per a l'adquisició de nous hàbits i l'abandonament dels hàbits lesius ha de ser una de les funcions del logopeda en la intervenció en les disfuncions orofacials.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció en l'entorn dels pacients amb disfuncions orofacials.

Intervencions no recomanades

En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen intervencions no recomanades per la literatura científica.

Equipament

Per a la intervenció logopèdica en alteracions de les funcions orofacials, l'equipament necessari és l'habitual en un servei de logopèdia infantil o d'adults. Cal disposar de taules i cadires adaptades a l'edat dels pacients, miralls de cos i petits, depressors o guia llengües, guants estèrils per a les accions intraorals... També pot ser adequat disposar d'altres equips com aparells d'electroestimulació, vibradors, bosses de calor i fred, crema, entre altres.

És fonamental que els logopedes apliquin rigoroses mesures d'higiene per garantir la seguretat tant dels pacients com d'ells mateixos. Aquestes mesures inclouen la desinfecció regular del material i superfícies de treball, el rentat de mans abans i després de cada sessió, l'ús d'utillatge d'un sol ús quan sigui possible, i la ventilació adequada dels espais. A més, en casos que ho requereixin, com en situacions de risc de contagis, és important utilitzar mascareta i guants, i seguir els protocols establerts per les autoritats sanitàries. Aquestes pràctiques són essencials per prevenir infeccions i crear un entorn terapèutic segur i de confiança.

Informació d'alta

Requisits d'alta

Per valorar l'estat funcional del pacient en el moment de l'alta es realitza una nova avaluació amb les mateixes proves i escales de la valoració inicial i s'informa del resultat obtingut després del procés d'intervenció.

Es considera que el tractament pot finalitzar quan l'avaluació integral informa que l'estat del pacient ha millorat en el seu grau de severitat o bé quan:

- La respiració nasal està correctament establerta.
- La succió, deglució i masticació són funcions que s'executen adequadament de manera espontània.
- Les tasques del tractament són de naturalesa repetitiva i ja no suposen canvis en les capacitats o el pacient no requereix un seguiment constant per completar les tasques.
- El pacient ha assolit el nivell més alt de capacitat funcional possible, ja que no s'observen millores ni empitjoraments.
- Si hi ha alteració en la parla causada per una disfunció oral i la seva intel·ligibilitat no perjudica la participació en les activitats i no afecta l'estat de salut, la seguretat ni la independència de la persona.
- La producció de la parla de la persona és equivalent a la d'altres persones de la mateixa edat cronològica, gènere, ètnia o origen cultural i lingüístic.

Orientacions per a després de l'alta

Normalment, les millores assolides en el tractament es mantindran si l'activitat comunicativa, el mode respiratori adequat i l'alimentació es mantenen. Malgrat això, pot ser convenient que el pacient conegui algunes activitats de manteniment muscular, establiment d'hàbits orals saludables i adequats per afavorir el manteniment de les competències adquirides en el treball logopèdic. A l'hora de donar l'alta, cal tenir en compte que una part important d'aquestes alteracions tenen com a causa hàbits incorrectes, per la qual cosa caldrà fer algunes revisions espaiades en el temps per assegurar l'estabilitat del cas.

Codificació CIF

Capítol	Codi i descripció
FUNCIONS CORPORALS	
b1 Funcions mentals	b126 Funcions de temperament i personalitat
b2 Funcions sensorials i dolor	b230 Funcions auditives b265 Funcions tàctils b270 Funcions sensorials relacionades amb la temperatura i altres estímuls
b3 Funcions de la veu i la parla	b310 Funcions de la veu b320 Funcions de l'articulació
b4 Funcions del sistema respiratori	b440 Funcions respiratòries b450 Funcions respiratòries addicionals
b5 Funcions dels sistemes digestiu, metabòlic i endocrí	b510 Funcions relacionades amb la ingesta
b7 Funcions neuromusculoesquelètiques i relacionades amb el moviment	b710 Funcions relacionades amb la mobilitat de les articulacions b730 Funcions relacionades amb la força muscular b735 Funcions relacionades amb el to muscular b740 Funcions relacionades amb la resistència muscular b760 Control de les funcions relacionades amb els moviments voluntaris b765 Funcions relacionades amb els moviments involuntaris
b8 Funcions de la pell i estructures relacionades	b820 Funcions reparadores de la pell b840 Sensacions relacionades amb la pell

ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ	
d1 Aprenentatge i aplicació del coneixement	d115 Escoltar d120 Altres experiències sensorials intencionades d130 Copiar d133 Adquirir el llenguatge d160 Centrar l'atenció
d2 Tasques i demandes generals	d240 Maneig de l'estrès i altres demandes
d3 Comunicació	d330 Parlar d350 Conversar d355 Discussió d360 Utilització de dispositius i tècniques de comunicació
d5 Autocura	d550 Menjar d560 Beure
d6 Vida domèstica	d660 Ajudar els altres
d7 Interaccions i relacions interpersonals	d710 Interaccions interpersonals bàsiques d720 Interaccions personals complexes d729 Interaccions interpersonals generals, altres especificades i no especificades d730 Relacionar-se amb estranys d740 Relacions formals d760 Relacions familiars
d8 Àrees principals de la vida	d810-d839 Educació d810 Educació no reglada d815 Educació preescolar d820 Educació escolar d830 Educació superior
d9 Vida comunitària, social i cívica	d910 Vida comunitària d920 Temps lliure i oci

FACTORS AMBIENTALS		
e1 Productes i tecnologia	e115	Productes i tecnologia per a l'ús personal en la vida diària
	e125	Productes i tecnologia per a la comunicació
	e130	Productes i tecnologia per a l'educació
e3 Suport i relacions	e310	Familiars propers
	e315	Altres familiars
	e320	Amics
	e325	Coneguts, companys, col·legues, veïns i membres de la comunitat
	e345	Estranys
	e355	Professionals de la salut
	e360	Altres professionals
e4 Actituds	e410	Actituds individuals de membres de la família propera
	e415	Actituds individuals d'altres membres de la família
	e420	Actituds individuals d'amics
	e425	Actituds individuals de coneguts, companys, col·legues, veïns i membres de la comunitat
	e445	Actituds individuals de desconeguts
	e450	Actituds individuals de professionals de la salut
	e455	Actituds individuals de professionals relacionats amb la salut
	e460	Actituds socials
	e465	Normes, costums i ideologies socials
e5 Serveis, sistemes i polítiques	e555	Serveis, sistemes i polítiques d'associació i organització
	e560	Serveis, sistemes i polítiques de mitjans de comunicació
	e570	Serveis, sistemes i polítiques de seguretat social
	e575	Serveis, sistemes i polítiques de suport social general
	e580	Serveis, sistemes i polítiques de salut
	e585	Serveis, sistemes i polítiques d'educació i formació

Bibliografia

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. Clinical Practice Guidelines. 2014;37(6): 253-265. Recuperat de http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_developdentition.pdf
- Fonseca Fernández Y, Fernández Pérez E, Cruañas AM. Mordida abierta anterior. Revisión bibliográfica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014;13(4): 509-515.
- Franco Varas V, Gorritxo Gil B, García Izquierdo F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Pediatría Atención Primaria. 2012;14(53): 13-20.
- Hollie-Ann L. Orofacial Myofunctional Therapy and Myofunctional Devices Used in Pathology Treatment: A Systematic Quantitative Review of the Literature. American Journal of Speech-Language Pathology. 2021;30(1). https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00245
- Kilinc DD, Mansiz D. Myofunctional orofacial examination tests: a literature review. BMC Oral Health. 2023;23(1): 350.
- Mason RM, Franklin H. Position statement of the International Association of Orofacial Myology regarding: Appliance use for oral habit patterns. The International Journal of Orofacial Myology: Official Publication of the International Association of Orofacial Myology. 2009;35: 74-76. Recuperat de http://www.suburbanmft.com/_pdf/Position%20on%20Oral%20Habit%20Appliances.pdf
- Ray J. Orofacial myofunctional deficits in elderly individuals. International Journal of Orofacial Myology. 2006;32: 22-31.
- Thijs Z, Bruneel L, De Pauw G, Van Lierde KM. Oral Myofunctional and Articulation Disorders in Children with Malocclusions: A Systematic Review. Folia Phoniatrica et Logopaedica. 2022;74(1): 1-16.
- Ventosa Y. Protocolo de exploración dinámica interdisciplinar del frenillo lingual. 2015.

