



189  
253  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

---

---

**DESARROLLO Y TRASTORNOS DEL LENGUAJE**

**TESINA**

*Que para obtener el Título de:*

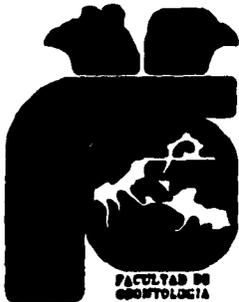
**CIRUJANO DENTISTA**

*Presenta:*

**ALEJANDRA LEAL VIEYRA**

*(Firma)*  
**ASESOR:**

**C.D. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS**



MEXICO, D.F.

1995

**FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

HONORABLES MIEMBROS DEL JURADO.

CON RESPETO Y ADMIRACIÓN.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**Y**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA.**  
**Gracias por permitirme formar parte de ustedes, no las defraudaré.**

**C.D. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS:**

**Gracias primero por formar parte de nuestra universidad, gracias también por transmitirme parte de su saber y de sus experiencias. Fué un orgullo para mí su asesoría en esta tesina, Gracias por su apoyo y brillante ejemplo. Nunca lo olvidaré.**

**Respetuosamente.**

## **"DESARROLLO Y TRANSTORNOS DEL LENGUAJE"**

### **CAPITULO I: COMUNICACION HUMANA.**

- 1. DEFINICIONES.**
- 2. SISTEMAS DE COMUNICACION HUMANA.**
- 3. NIVELES DE COMUNICACION HUMANA.**
- 4. PROCESOS DE COMUNICACION HUMANA.**
- 5. CODIGOS DE COMUNICACION.**

### **CAPITULO II: CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HABLA.**

- 1. EL PROCESO DEL HABLA.**
- 2. ASPECTOS DE NIVELES DE LENGUAJE.**
- 3. DETERMINANTES DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.**
- 4. ADQUISICION DEL LENGUAJE.**
- 5. PRELENGUAJE.**
- 6. DESARROLLO DEL LENGUAJE PROPIAMENTE DICHO.**
- 7. DESARROLLO DE LOS SONIDOS DEL HABLA.**
- 8. CLASIFICACION DE LAS CONSONANTES.**
- 9. COMUNICOLOGIA CLINICA.**

### **CAPITULO III: TRANSTORNOS DEL LENGUAJE.**

- 1. TRANSTORNOS EN LA PRODUCCION DE LOS SONIDOS DEL HABLA.**
- 2. PROBLEMAS DE LENGUAJE ASOCIADOS CON ALTERACIONES VELOFARINGEAS.**
- 3. PROBLEMAS CAUSADOS POR PALADAR Y LABIO HENDIDO.**
- 4. PERSEVERACION INFANTIL.**
- 5. LAMBDAICISMO.**
- 6. CECEO.**
- 7. TRANSTORNOS DE LA VOZ.**
- 8. PROBLEMAS DE CALIDAD VOCAL.**
- 9. TRANSTORNOS DEL RITMO.**
- 10. TARTAMUDEZ.**
- 11. TRANSTORNOS DE SIMBOLIZACION.**
- 12. INTERPOSICION LINGUAL.**

### **CAPITULO IV: COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO.**

- 1. LIMITACIONES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE LENGUAJE.**
- 2. QUE HACER ANTE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE.**

### **CAPITULO V: FUNCIONES DEL ODONTÓLOGO ANTE PROBLEMAS DEL HABLA.**

**CONCLUSIONES.**

**BIBLIOGRAFIA.**

## **"DESARROLLO Y TRANSTORNOS DEL HABLA".**

### **ANTECEDENTES:**

El lenguaje entre otras cosas es una de las características que distingue al hombre de los animales.

La cavidad bucal está íntimamente ligada al proceso del lenguaje, no importando que este sea normal o anormal: es responsabilidad del Odontólogo como profesional capacitarse en este aspecto tan importante del desarrollo humano.

El lenguaje hablado ocupa el primer lugar de la comunicación. De ahí la importancia de saber su desarrollo normal para que, en un momento dado podamos identificar, resolver o canalizar algún problema que pudiera presentar nuestro paciente, así mismo es importante capacitarnos para trabajar en equipo con: fonoatras o patólogos del habla; en muchas ocasiones el Odontólogo es el primer profesional consultado para un problema foniatrico.

## **INTRODUCCION**

La manera más antigua de relación interpersonal se conoce como "Comunicación", cuyo elemento principal es el Lenguaje. A su vez existen diferentes modalidades del lenguaje; existe el lenguaje escrito, digital, mimico, pictográfico y el lenguaje oral, de este último hablaré estructural y fisiológicamente.

El lenguaje hablado se desarrolla gradual y conjuntamente con el desarrollo del niño, en éste proceso evolutivo pueden diagnosticarse tempranamente deficiencias o alteraciones en el lenguaje, y es responsabilidad del Odontólogo reconocerlas y tratarlas cuando esté a su alcance y cuando no, remitirlas con el especialista indicado.

El primer indicio de Lenguaje humano es el **Balbuceo**; que ocurre en promedio a los seis meses de vida, este consiste en una serie de sonidos producidos por el bebé como entrenamiento de las cuerdas bucales, esta etapa dura hasta que el niño articula su primera palabra. Después del balbuceo hay otra etapa llamada **Ecolalia**, es cuando el niño practica el balbuceo pero ahora lo realiza con eco y practica varias series de una misma sílaba alargándola con algún tono. Se dice que un niño sordo también tiene la capacidad de balbucear. En general podemos concluir que estas dos etapas previas al habla son un ejercicio o entrenamiento de las cuerdas bucales y estructuras involucradas en el habla, para desarrollar el lenguaje propiamente dicho.

Existen parámetros para la medición del desarrollo del lenguaje como en cualquier disciplina, pero de igual manera hay muchas variantes, en las cuales influyen factores internos como: fisiología del bebé; y factores externos como: alimentación, estímulos, medio social, etc. Dependiendo de todo esto valoraremos como normal o anormal el desarrollo del lenguaje y como precoz o tardío.

# *CAPITULO*

## *I*

## **CAPITULO I: " COMUNICACION HUMANA".**

### **SISTEMAS DE COMUNICACION HUMANA:**

**COMUNICACION:** Se define a la comunicación como un enlace entre dos puntos, la comunicación humana es el enlace entre dos personas que llevan a cabo una conversación en la que ambas ponen atención y existe un tema en común. (3) Los sistemas de comunicación humana emplean códigos verbales y no verbales; dependiendo del lenguaje utilizado. Algunas formas verbales son las siguientes:

**DISCURSO:** Expresión vocal y verbal del lenguaje apropiada al medio del orador y de los oyentes.

**FUNCION VOCAL:** Implica la experiencia auditiva de la fonación, culturalmente apropiada a la comunicación humana.

**LENGUAJE:** Sistema de comunicación entre seres humanos que comprenden y emplean símbolos con significados arbitrarios convencionales.

**FUNCION DE AUDICION:** Implica recepción y reconocimiento de sonidos dentro de límites ambientales apropiados.

#### **NIVELES DE COMUNICACION HUMANA:**

El sistema bucal y auditivo de comunicación, que consiste en producción y recepción del lenguaje es de interés para los Odontólogos y patólogos del lenguaje. El lenguaje transmitido de un orador a los oyentes, requiere estar codificado para ser comprendido por ambas partes, esta codificación se debe dar a varios niveles:

**NIVELES LINGÜÍSTICOS:** Las actividades de integración, interpretación, codificación y descodificación del lenguaje dentro del cerebro son efectuados por procesos centrales y regidas por reglas lingüísticas (selección de vocabulario, la disposición de palabras y frases de acuerdo en la gramática y la sintaxis de la lengua particular).

**NIVELES FISIOLÓGICOS:** Consisten en impulsos neurales programados, como: respiración, fonación, resonancia y articulación. La actividad neural consiste en recibir e interpretar el mensaje hablado y formular la respuesta.

**NIVELES ACÚSTICOS:** Los niveles acústicos incluyen la transmisión del mensaje hablado al oyente y la información auditiva al orador.

## PROCESOS DE COMUNICACION HUMANA:

Son cuatro los procesos de comunicación humana: **Proceso de expresión, Procesos centrales, Procesos receptivos y Procesos de información sensorial.**

### **1. Procesos de Expresión:**

Los procesos de expresión o de producción de señales comprende: El lenguaje hablado, la escritura, gesticulación, y otros sistemas de comunicación. El lenguaje depende de la integridad de procesos estructurales, nerviosos, fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales.

**1. Organos vocales:** Son los pulmones, la tráquea, la laringe; que aloja las cuerdas bucales: la faringe y las cavidades bucal y nasal. Los articuladores: velo, labios y lengua y pliegues bucales. Superficies fijas: dientes, bordes alveolares y paladar duro.

**2. Sistemas neuromusculares:** Estos coordinan todos los mecanismos de comunicación.

El fenómeno de producción del lenguaje comprende las cuatro siguientes etapas:

a. **Respiración:** Es la primera etapa en el proceso de la producción del lenguaje. El habla normal demanda una corriente de aire rápidamente disponible, adecuada, bien controlada y sistemáticamente dirigida. El aire es inhalado rápidamente y el habla se produce durante el periodo más largo de la expiración, el flujo del aire exhalado hace vibrar las cuerdas bucales, pasa por las cavidades de resonancia y recibe forma de sonidos discretos.

- b. **Fonación:** Segunda etapa; la fuerza o corriente de aire sale de los pulmones y llega a las cuerdas bucales alojadas en la laringe, éstas tienen una actividad vibratoria generando sonidos. El sonido generado por el proceso de fonación no es lo que se oye como habla. Más bien es sonido; conocido como "fuente de excitación", sirve como material acústico a partir del cual ciertos sonidos del habla son desarrollados después.
- c. **Resonancia:** Es una función cavitaria que hace una contribución esencial durante la producción de la palabra, la resonancia es lo que da una cualidad distintiva, o timbre, típica de cada voz.
- d. **Articulación:** Es la cuarta etapa en la producción del lenguaje. A los órganos bucales responsables de este acto se les denomina: *articuladores*; a los lugares en donde se modifica el flujo del aire para producir el lenguaje se les llama: *válvulas articuladoras*. El mecanismo articulador dirige el flujo del aire a través de varias combinaciones de cavidades resonantes. El emplazamiento de articuladores, o mecanismos de válvulas, da a los sonidos del lenguaje nombres topográficos: labiodental, linguodental, linguoalveolar, linguopalatino, linguovelar, nasal y glotal. Aunque hay posiciones variantes que causan sonidos aceptables. (9 y 10).

## **II. PROCESOS CENTRALES :**

### **I. PROCESOS DEL LENGUAJE**

**Integración.** La integración es el monitor interno del proceso de comunicación, consiste en el cifrado y descifrado de mensajes verbales y no verbales. Las funciones del proceso central son: *percepción consciente, integración e interpretación de símbolos, determinación de significados, establecimiento de relaciones y mediación de competencia lingüística.*

Estudios han demostrado que las funciones del lenguaje en la mayoría de los individuos se localizan en el hemisferio izquierdo, incluso en personas zurdas.

## **III. PROCESOS RECEPTIVOS:**

**Audición:** Aprender a hablar depende en gran medida de la función auditiva, la mayoría de los seres humanos hablan "como oyen" y a causa de haber oído.

El carecer de comunicación expresiva y receptiva funcional limita a las personas en un medio social y vocacional.

#### **IV. PROCESOS DE RETROALIMENTACION SENSORIAL:**

***La retroalimentación sensorial puede describirse como vigilancia de la comunicación interpersonal que incluye mecanismos auditivos, visuales, táctiles, cinestésicos y propioceptivos.***

## **CODIGOS DE COMUNICACION**

La comunicación implica lenguaje- un conjunto de símbolos que deben ser comprendidos por un mínimo de dos personas: quien los envía y quien los recibe. El lenguaje puede expresarse de forma analógica o digital.

**1. Códigos analógicos:** Los códigos analógicos pueden tomar diversas formas como: señales, signos, gestos, acciones, expresiones faciales, posturas, movimientos, lenguaje corporal, objetos, dibujos, reacciones químicas, térmicas y mecánicas, colores, formas, texturas, ruidos, códigos biológicos y códigos genéticos.

La odontología está repleta de claves no verbales que utilizamos en el consultorio dental para señalar alguna acción muy cotidiana.

**2. Códigos digitales:** Se emplean representaciones digitales para hablar, leer, escribir y para las matemáticas. Las adaptaciones especiales comprenden: deletreado digital - para sordos-, el sistema Braille -para los ciegos-, los símbolos digitales se combinan para formar palabras, frases y oraciones, todas ellas sometidas a reglas de lógica, sintaxis y gramática. Estas combinaciones proporcionan sistemas de comunicación para preservar la cultura.

*CAPITULO*  
*II*

## **CAPITULO II: "CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE HABLA"**

### **EL PROCESO DEL HABLA:**

El habla es la emisión ordenada de un lenguaje. El mecanismo del habla consiste en diversos sistemas, estructuras y cavidades que producen varios procesos básicos como: respiración, fonación, resonancia y articulación. Estos procesos son coordinados por el sistema nervioso central, para producir la compleja y dinámica conducta conocida como producción de la palabra. (9)

### **ASPECTOS DE NIVELES DE LENGUAJE:**

**FONOLOGIA:** Estudio de la articulación del lenguaje y sus sistemas de sonidos.

**SINTAXIS:** Estudio de la composición gramatical de palabras, la morfología y composición, orden de palabras y toda composición gramatical.

**SEMANTICA:** Cubre la relación del lenguaje con la actividad cognoscitiva. (1)

### **DETERMINANTES DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE:**

Existen cinco áreas principales de desarrollo:

- 1. Desarrollo Motor:** Aumento en el control y coordinación musculares.
- 2. Desarrollo Cognitivo:** Pensamiento, conceptualización y razonamiento.
- 3. Desarrollo de Percepción:** Integración de las impresiones de los sentidos como el oído y la vista.
- 4. Desarrollo social y de la personalidad:** Vías habituales del comportamiento con otros.
- 5. Desarrollo del Lenguaje:** Progreso de las destrezas del lenguaje. (8)

### **ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE:**

Cuando un bebé de seis meses de edad, despierta, tranquilo, juega emitiendo arrullos; el bebé hace funcionar esquemas motores, ejercita "por placer" sus órganos de fonación, lo que le permite adquirir progresivamente cierto dominio de sus producciones.

Si el mismo bebé se impacienta y emite algunos sonidos estridentes, imperativos, que con evidencia, son llamadas. Aquí la función sonora es indiferente y a veces, se realiza sin relación con el repertorio fonético de la lengua.

### **PRELENGUAJE:**

El prelenguaje se origina de dos órdenes de hechos:

1. Todo lo que se organiza en el nivel de las percepciones, de la motricidad, de la imitación, de la memoria, que prepara al lenguaje y lo hace posible.
2. El término prelenguaje nos sitúa con anterioridad al lenguaje, pero implica que exista ya cierta forma de lenguaje. lo que da cuenta, admirablemente, de todo aquello que se refiere a la comunicación antes de que esta pudiera tomar las formas convencionales de la lengua.

Los bebés de horas de vida, son capaces de establecer distinciones entre la voz humana y otros sonidos producidos por alguna cosa; así mismo que de una manera muy precoz identifican la voz materna.

#### **1. Comportamientos de Comunicación:**

Los primeros contactos que tiene un adulto con el bebé son vitales para la comunicación y para el desencadenamiento del lenguaje. Desde el momento que el bebé percibe que ciertas partes de su cuerpo son limpiadas, sobadas, acariciadas, polveadas, o recibe golpecitos; en una relación cara a cara, donde la atención del bebé se centra en el rostro del otro, es capaz de responder a una sonrisa y pone su

mirada fija en el movimiento de los labios del adulto; todo esto es parte de un ritual que conocemos como: *Dialogo Corporal Tónico-Emocional*, del cual pronto se desprende la percepción de señales muy significativas para el desarrollo del lenguaje.

## 2. Etapa del Balbuceo:

La edad de su aparición varía según los diferentes autores. para algunos es en las dos o tres primeras semanas de vida, otros opinan que es alrededor del tercer mes, pero lo que es más confiable es que esto va a depender de la maduración psicomotriz de cada individuo desde el nacimiento, y es un proceso evolutivo, que comienza con movimientos de labios, aún sin producir sonido alguno, que es practicado por los bebés solo por imitación, (también imita otros movimientos faciales que observa en el adulto).

*Balbuceo primitivo:* El bebé produce todos los sonidos posibles, incluso los que no pertenecen a la lengua materna, sonidos que jamás a escuchado y que nunca pertenecerán a su repertorio, después de esto viene una etapa de poner en orden.

El balbuceo es en parte imitación. Autoimitación, porque el bebé produce varias series de sonidos que acaba de efectuar. El balbuceo es juego y dialogo a la vez, es un ejercicio previo a la primera palabra.

### 3. Lo que entiende el bebé:

El niño entiende antes de saber hablar ; desde los seis o siete meses de edad, sabe muy bien cuando se le regaña o cuando se le prohíbe algo, al año de edad ya distingue cuando un adulto le habla de dormir, pasear o comer.

Lo accesible al niño corresponde al presente, después se desprende del presente y da margen a la previsibilidad y la actitud del adulto le indica lo que va a suceder.

El comprende indiscutiblemente las palabras más simples y que se repiten con mayor frecuencia en la vida diaria y comprende también las entonaciones con las que se le habla.

### **DESARROLLO DEL LENGUAJE PROPIAMENTE DICHO:**

Entre los seis y cuatro meses de edad, la mayoría de los niños comienzan a emitir sonidos que se parecen a las palabras, las primeras palabras surgen entre los 10 y 15 meses de edad, en la segunda mitad del segundo año aparecen las denominaciones de objetos simples y de imágenes. La combinación de palabras aparecen al final del segundo año y las primeras frases verdaderas con pronombres y preposiciones, se presentan por vez primera en los últimos meses del segundo año o en los primeros del tercero.

Las partes de la oración aparecen en el siguiente orden: nombres, verbos, adjetivos, adverbios y finalmente pronombres. Algunos autores afirman que el primer grito es parte importante del desarrollo del lenguaje, dado a que es la primera vocalización y puede ser la primera exposición al sonido.

Primero aparecen sonidos vocalicos, después guturales duras ( tales como g y K ), posteriormente aparece el balbuceo; que al principio es una repetición de sonidos de una silaba ( tales como dadada...), esta acción es seguida de repeticiones por imitación de palabras simples - como monosilabas y bisilabas- ( tales como dada, mama, etc). esto último justifica que en muchos niños su primera palabra sea mamá o papá. Paulatinamente el niño va sumando más palabras a su repertorio, el número de estas aumenta y se enriquece con el transcurso de los años, con la invasión de los medios masivos de comunicación y con el ingreso a la escuela. ( 1,3,6 y 7)

La siguiente tabla describe el desarrollo del vocabulario en niños hasta los 6 años de edad:

<b>EDAD</b>		<b>NO. DE PALABRAS</b>
<b>AÑOS</b>	<b>MESES</b>	
<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>1</b>	<b>6</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>0</b>	<b>272</b>
<b>2</b>	<b>6</b>	<b>446</b>
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>896</b>
<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1 222</b>
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1 540</b>
<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2 072</b>
<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2 562</b>

Esta tabla se basa en trabajos de Smith. (7)

Los resultados de este estudio sirven de apoyo para valorar el lenguaje de los niños aunque varía para cada uno, porque este aspecto como muchos otros es individual y diferente para cada persona, porque depende de las condiciones de vida de cada uno.

**CUADRO COMPARATIVO DEL LENGUAJE RECEPTIVO Y EXPRESIVO**

<b>EDAD</b>	<b>LENGUAJE RECEPTIVO</b>	<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>
<b>Del nacimiento al mes de edad</b>	Voltea ante una voz	Variedad de llantos (hambre dolor)
<b>1 a 4 meses</b>	Busca con la mirada a quien le habla	Arrullos Contagio vocal
<b>4 a 8 meses</b>	Responde al nombre propio y a la entonación de la voz.	Balucea cuatro sílabas claras.
<b>9 a 12 meses</b>	Escucha de manera selectiva palabras familiares. Responde a "no" y a otras significaciones verbales	Primera palabra real uso de jergonza. Gestos simbólicos (mueve la cabeza para decir no).
<b>12 a 18 meses</b>	Puede traer de otro cuarto un objeto conocido. Señala las partes del cuerpo.	Muchas palabras sencillas, usa las palabras para expresar necesidades. Alrededor de los 18 meses adquiere en promedio 10 palabras.
<b>18 meses a 2 años</b>	Sigue una serie de dos a tres órdenes. Señala fotografías al nombrarlas.	Oraciones telegráficas de dos o más palabras.

(B)

### **DESARROLLO DE LOS SONIDOS DEL HABLA:**

Las Vocales son los primeros sonidos del habla que se dominan, la maduración de la reproducción de las mismas aparece entre los tres y tres años y medio.

Las consonantes Aparecen después de la aparición de las vocales, estudios han demostrado que algunos niños no maduran la pronunciación de las mismas sino hasta después de los 8 años de edad.

### **CLASIFICACION DE LAS CONSONANTES:**

**Por el lugar de articulación:** De acuerdo a las válvulas que se supone juegan una papel predominante en la formación del sonido:

1. Labiales: ( bilabiales) p, b, m.
2. Labiodentales: f, v.
3. Linguodentales: th.
4. Linguoalveolares: t, d, n.
5. Linguopalatinas: y, ch.
6. Linguoalveolares: k, g, ng.
7. Glotofaríngeas: h.

**Por el modo de articulación:** Clasifica las consonantes de acuerdo a los rasgos acústicos principales, por los que se reconocen las consonantes:

1. Explosivas: p,b,t,d,k g.
2. Fricativas: f,v,th,s,z,sh.
3. No fricativas o Africativas: ch,tsh,dsh.
4. Deslizantes: l,w,r,j.
5. Nasaes: n,m,ng.

#### **COMUNICOLOGIA CLINICA:**

Los trastornos de la comunicación en los niños tiene diversas etiologías. Los trastornos de los procesos centrales, sensoriales y motores 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 se refleja en la gravedad y tipo de daño.

El comportamiento verbal al ser uno de los comportamientos humanos más elevado, es muy sensible a impactos emocionales y como resultado, pueden manifestarse trastornos de comunicación "*funcionales*" o inorgánicos. La habilitación y rehabilitación óptimas consisten en restauraciones físicas y en mejoramiento de los niveles de comunicación.

El lenguaje auténticamente funcional debe ser cómodo para el orador, inteligible y agradable para el oyente y apropiado a la ocasión. (10)



*CAPITULO*  
*III*

### **CAPITULO III: "TRANSTORNOS DEL LENGUAJE".**

#### **TRANSTORNOS EN LA PRODUCCION DE SONIDOS DEL HABLA:**

También conocidos como trastornos de la articulación, son el tipo de trastornos más común, puede ser el resultado de: pérdida auditiva, mala discriminación auditiva, malformaciones orales, deterioro sensorial y motor, retraso mental, retardo intelectual, trastornos emocionales y trastornos del aprendizaje.

Las alteraciones consisten en tres aspectos importantes:

*SUSTITUCIONES:* Sustitución de sonidos que puede ser de una consonante por otra..

*OMISIONES:* Las omisiones de sonidos puede no pronunciarse desde una letra( vocal ) hasta una sílaba completa.

*DISTORSIONES:* La distorsión del sonido es cuando se pronuncia una palabra por otra con sonidos similares, pero son de significado diferente( por ejemplo: decir ceceo en lugar de balbuceo).

Ciertas diferencias en la estructura oral pueden impedir o perjudicar la formación de las constricciones y obstrucciones apropiadas del tracto vocal requeridas para el habla, incluso algunas maloclusiones dentales pueden contribuir en gran medida al desarrollo inadecuado del lenguaje. La ausencia de incisivos está significativamente relacionada con problemas en la producción de la "S", en algunos niños. Aunque no siempre las pérdidas dentales son causa de un problema de lenguaje.

Las restricciones del frenillo lingual rara vez afecta los patrones del lenguaje de un niño, a menos que se trate de una anquiloglosia total, que es cuando si llega a haber limitaciones y severas. Las diferencias menores en la forma y función de los labios tampoco representa factores importantes en los errores de articulación del lenguaje.

### **PROBLEMAS DE LENGUAJE ASOCIADAS A ALTERACIONES VELOFARINGEAS:**

Estudios acerca de la forma y función del paladar y la faringe han aportado mucho a un área de interés común a Foniatras y Odontólogos. Es tarea del Odontólogo detectar alteraciones velofaríngeas como parte de su rama de estudio.

Durante la respiración rítmica, el paladar duro está típicamente en contacto con el dorso de la lengua, un mecanismo motor básico, que sirve para proteger la vía aérea faríngea. La relación entre el paladar y la faringe durante la deglución y el habla difieren mucho de las relaciones entre estas estructuras durante la respiración.

Durante el habla, el mecanismo velofaríngeo funciona como válvula para controlar el grado de acoplamiento entre las cavidades orofaríngea y nasal. Durante la producción del habla normal, el mecanismo valvular velofaríngeo impide el acoplamiento o bien permite distintos grados de acoplamiento entre las cavidades nasal y orofaríngea del tracto vocal. En consecuencia durante el habla, el mecanismo de cierre parcial velofaríngeo es de fundamental importancia.

Durante la producción de consonantes nasales, el istmo velofaríngeo está abierto y la nariz se acopla convenientemente al tracto vocal. En estas condiciones las cavidades nasales contribuyen con sus características de resonancia a la emisión acústica total del tracto.

*Características de cierre del portal velofaríngeo:*

1. El cierre del istmo ocurre aproximadamente a nivel del plano palatino.
2. Durante el cierre, generalmente se establece contacto entre el tercio medio del paladar blando y la pared faríngea posterior.
3. El área de contacto entre el paladar blando y la faringe tienen varios milímetros de longitud, el paladar llega a tener contacto con la faringe en una longitud considerable.
4. Durante el cierre, con frecuencia puede verse una eminencia elevadora prominente.
5. Durante el habla se logra el cierre velofaríngeo sin ayuda apreciable de los componentes aerodinámicos del habla y de la elevación de la lengua.
6. El máximo de actividad velar ocurre durante la producción de las vocales extremas, los fonemas sordos explosivos y los sordos fricativos.
7. La función velofaríngea normal requiere movimiento adecuado del paladar blando y la faringe, relación espacial y dimensión normal entre las estructuras que afectan el cierre y un paladar anatómicamente intacto.

**La insuficiencia velofaríngea da como resultado diferencias específicas con respecto al habla normal.**

**En general, la incapacidad de lograr el cierre velofaríngeo puede atribuirse a uno o más de los siguientes factores:**

- 1. Fisuras palatinas.**
- 2. Anormalidades en las dimensiones o en las relaciones entre las estructuras que influyen sobre el cierre.**
- 3. Deterioro de la motilidad faríngea o palatina.**

**El deterioro del movimiento velofaríngeo ha sido demostrado en personas que han tenido o tienen poliomielitis, distrofia muscular, miastenia grave, parálisis cerebral u otros problemas neuromusculares. El paladar puede ser hipoplásico o la faringe ser demasiado grande como para que se haga el cierre del istmo.**

**El deterioro de la función velofaríngea se asocia con dos tipos principales de alteraciones del habla.**

- a) Articulación defectuosa de las consonantes, incluyendo la emisión de aire por la nariz.**
- b) Excesiva nasalización o hipernasalismo. (9)**

**PALADAR Y LABIO HENDIDO:**

Esta alteración está asociada a sintomatología múltiple, que comprende: articulación, resonancia defectuosas, y la posibilidad de la pérdida de la audición. El ritmo también puede verse alterado, ya que la filtración nasal del aire dificulta el hablar en frases u oraciones con un solo golpe de aire.

El diagnóstico y tratamiento de pacientes con paladar hendido requiere en todos los casos de cooperación interdisciplinaria. El equipo de salud no solo comprende Odontólogos y Cirujanos, sino también Patólogos del lenguaje, Audiólogos, Psicólogos y Trabajadores sociales (12)

**PERSEVERACION INFANTIL:**

También se conoce a la perseveración infantil como lenguaje del Lactante, es una secuela de las etapas iniciales del desarrollo del lenguaje, generalmente caracterizado por sustituciones de un fonema por otro, como "R" por "T", etc

**-LAMBACISMO:**

Es el vicio de pronunciar "L" por "R". Muchos niños con afecciones como: Parálisis cerebral, Retardo mental, y ciertas enfermedades Glandulares, presentan este tipo de vicio.

**CECEO:**

Los sonidos defectuosos del ceceo son "S y Z". Sigmatismo es un término empleado para el fonema "S". Cuando este es utilizado de una manera remarcada.

**TRANSTORNOS DE LA VOZ:**

La cualidad de la voz puede considerarse como "*Personalidad de la voz*", esta cualidad puede ser nasal, áspera, aspirada, dura, ronca, gutural o puede tener demasiadas vibraciones u otros atributos indeseables. Al igual que los demás aspectos del lenguaje, la disfonía puede ser resultado de trastornos orgánicos, funcionales o psicológicos.

El Odontólogo debe comprender los mecanismos laringeos y respiratorios relacionados con la frecuencia, intensidad y calidad de la voz. La frecuencia del sonido se relaciona con un atributo conceptual importante del sonido denominado "*Tono*". El tono percivido de una voz se relaciona íntimamente con las frecuencias más bajas o fundamentales de vibración de los pliegues vocales.

*La intensidad* del sonido está íntimamente relacionada con otro atributo importante de la forma en que percibimos el sonido llamado "*Sonoridad*". La sonoridad percibida de una voz se relaciona en parte con la presión subglótica. El grado de sonoridad es denominado en parte por la cantidad de presión generada por debajo de los pliegues vocales durante la fonación.

Los trastornos de la voz son el resultado de una amplia variedad de factores físicos, psíquicos y de la conducta . Y se oyen como alteraciones significativas en el tono, sonoridad o calidad. El Odontólogo debe identificar y derivar para su evaluación a los niños que usan regularmente niveles de tono que son inusuales e inadecuados en cuanto a la edad, sexo y medio psicosocial.

**a) ALTERACIONES EN EL TONO:**

Existen tres tipos de alteraciones en el tono de la voz, el primero es cuando se utiliza un tono más alto de lo normal de acuerdo a edad, sexo, raza, etc. el segundo es cuando este tono es más bajo de lo normal y el tercer que es cuando se muestra una variación escasa o nula en el tono ( este es monótono), que usa niveles tonales inadecuados al sentido de una expresión o con variaciones tonales excesivas.

Los trastornos en el tono pueden relacionarse a dos tipos de factores:

*ORGANICOS:* Trastornos hormonales o anomalías estructurales de la laringe.

*FUNCIONALES:* Conflictos emocionales o alteraciones psíquicas.

**b) ALTERACIONES EN LA SONORIDAD:**

El habla producida con alteraciones de la sonoridad inadecuada al sentido, contexto, o ambiente, los trastornos de la sonoridad son precipitados por distintos problemas orgánicos o estados funcionales.

Los trastornos de la calidad de la voz se extienden desde la afonía hasta anomalías de aliento o ronquera. Un Odontólogo debe reconocer la ronquera y la falta de aliento como un indicador de disfunción laríngea.

#### **PROBLEMAS DE CALIDAD VOCAL:**

Uno de los trastornos de calidad vocal observados más comúnmente por los Odontólogos son los de hipernasalidad y nasalidad. Que pueden ser causados por articuladores mal colocados, paladares hendidos o malformaciones que alteran el tamaño y la forma de las cavidades resonantes. La nasalidad puede ser el resultado de asimilación, es decir el proceso de influencia de un sonido en otro.

#### **TRASTORNOS DEL RITMO:**

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 habla una persona, es normal que cuando un niño empieza a practicar el lenguaje lo realice con poca fluidez. Las situaciones sociales y lingüísticas determinan el ritmo del lenguaje. Una persona con arquitectura bucal normal, puede tener lenguaje defectuoso por culpa de utilizar un ritmo inadecuado (por lo general muy rápido o exageradamente lento). (10)

### **TARTAMUDEZ:**

La tartamudez comienza en la infancia, los primeros síntomas aparecen entre los dos años y medio y los cuatro años de edad, cuya característica principal es la remarcable fluctuación de la fluidez del habla.

La tartamudez ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres, tiene tendencia familiar y es inesperadamente frecuente en niños gemelos idénticos. Se caracteriza también por interrupciones (repeticiones, prolongaciones y titubeos), en el ritmo o fluidez del lenguaje.

Los niños que tartamudean desarrollan temores, reacciones y ansiedad acerca del habla. Diversos factores orgánicos, hereditarios, de la personalidad y psicosociales pueden tener importancia en precipitar, mantener, mejorar o agravar el problema. No hay características fuera del habla, que distingan a los niños tartamudos de aquellos que no lo son.

Los niños tartamudos por lo general son retraídos y tímidos, les cuesta trabajo expresarse en público, o con personas desconocidas, esta actitud es por temor a la burla.

(3,9 y 12).

### **TRANSTORNOS DE SIMBOLIZACION:**

- a) **Sordera:** En niños sordos por causas congénitas, se retrasa generalmente la producción del lenguaje y sonidos, puesto que no tienen patrones acústicos para ayudarles a desarrollar su vocabulario. Generalmente desarrollan lenguaje con problemas de articulación, esto a menudo limita su educación óptima.
- b) **Retardo Mental:** El lenguaje en niños con retardo mental muestra perseveración infantil de sonidos, así como retardo de lenguaje y complicaciones diversas.
- c) **Afasia del desarrollo:** Los niños que han sufrido anoxia, traumatismos, meningitis o escorbuto, a menudo presentan síntomas de afasia congénita o del desarrollo. Estos niños presentan diversos tipos y grados de incapacidad del lenguaje.
- d) **Retardos psicógenos:** Las dificultades de articulación de sonidos y de lenguaje se relacionan con problemas emocionales.

### **INTERPOSICION LINGUAL:**

Los Odontólogos y Foniátras comparten el interés en el manejo de los niños con el patrón desviado de deglución denominado "*Deglución con interposición lingual*".

La interposición lingual puede considerarse: anormal, perjudicial o representativo de un síndrome, y aunque como alteración de lenguaje no sea tan grave, sí provoca un conjunto de alteraciones como maloclusiones, respiración bucal, etc. (9)

*CAPITULO*  
*IV*

**CAPITULO IV: COMPLICACIONES Y QUE HACER ANTE LOS PROBLEMAS  
DEL HABLA.**

**LIMITACIONES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE  
LENGUAJE:**

Un niño con problemas de lenguaje sufre de complicaciones que afectan su integridad psicosocial, definitivamente es lento el desarrollo que estos niños presentan, desde sus primeras palabras, al entrar a la escuela el desarrollo intelectual de los niños se ve afectado ya que las mismas dificultades que tienen para comunicarse y hablar, las presentan a leer y a veces hasta al escribir, su desenvolvimiento se va afectando cada vez más porque los demás niños, aún de su misma edad pero con un desarrollo de lenguaje normal les critican su manera de hablar. otra etapa difícil para estos niños es la aparición de la pubertad, que por si fuera poco se suman todo el conjunto de cambios a sus problemas ya existentes.

La crítica y la burla provocan que los niños sean tímidos, les cuesta mucho trabajo entablar una comunicación y su desarrollo en el medio social y aún en el familiar se ve limitado , cuando estos niños llegan a la edad adulta; y no fueron tratados oportunamente serán adultos con severos problemas de comunicación , les resultara una pesadilla entablar relaciones interpersonales por sus limitantes que en este momento ya conocen de sobra, además presentaran problemas crónicos de lenguaje, que en ésta etapa resulta ya

casí imposible tratarlos y resolverlos. Es por esto que se hace una invitación a los profesionales que puedan diagnósticar y tratar oportunamente estas alteraciones.

### **QUE HACER ANTE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE:**

#### **a) Higiene física:**

No debemos escatimar esfuerzos para lograr que el niño se encuentre en el mejor estado físico posible. Se debe de dar alimentación adecuada, descanso suficiente y tratamiento médico. Este ha de efectuarse sistemáticamente, no solo cuando se advierte algo anormal. No se le debe crear la idea al niño de que es un niño débil , limitado o anormal, al contrario ejercitar su fortaleza y desarrollo físico.

#### **b) Higiene mental:**

1. Dedicar la atención al desarrollo consciente de los sentimientos de seguridad y bienestar, unidos a una disciplina razonable.
2. Examinar la conducta de padres , familiares cercanos, maestros y amigos, para checar que sus acciones no dificulten su integración al medio .
3. Juzgar el grado de desarrollo del niño de acuerdo con lo que hace.
4. Efectuar un esfuerzo consciente para "*comenzar por el principio*".

**5. Realizar un esfuerzo consciente para disociar en su pensamiento al niño del defecto, el niño nunca debe de sentir que vale poco como persona.**

**c) Higiene del habla:**

**1. Proporcionar oportunidades para la práctica verbal con el niño.**

**2. Alabar los intentos más afortunados del niño, pero no condenar los menos exitosos, ni criticar la emisión inadecuada de fonemas.**

**3. Todos los días elegir un momento apropiado para la práctica y estímulo del habla.**

**4. Tener en cuenta los defectos físicos que guardan una relación directa con el habla.**

**5. Proporcionar actividades prácticas adaptadas al nivel del desarrollo y capacidad del niño, a fin de que pueda afrontarlas con éxito.**

**6. Organizar sesiones de prácticas breves.**

**7. Considerar al niño de acuerdo con el problema de habla que tenga y no exigir que haga más de lo que sus propias limitaciones le permiten.**

**8. Nunca decirle al niño mientras habla que se detenga y empiece de nuevo.**

**9. Escuchar lo que el pequeño dice y responderle adecuadamente.**

**10. Lo más importante es convertir el habla de los niños con problemas de lenguaje en una diversión y no en una pesadilla. (12)**

**A parte de las técnicas anteriores de higiene, el tratamiento, a los problemas de lenguaje es multidisciplinario requiere de la intervención de: Otorrino, Foniatras, Cirujanos, Odontólogos, Psicoterapeutas, Educadores y Trabajadores sociales. Pero lo principal es diagnosticar adecuadamente la causa del problema de lenguaje, identificar sus causas que pueden ser: anatómicas, psicológicas o meramente fisiológicas, y remitirlas con el especialista indicado o bien trabajar en equipo para resolver de problema de la mejor manera. (5).**

# *CAPITULO*

*V*

## **CAPITULO V: FUNCIONES DEL ODONTOLOGO ANTE PROBLEMAS DEL HABLA.**

Las funciones del Odontólogo ante problemas del habla son básicamente dos:

- 1. Detectar el problema del lenguaje, diagnosticando su causa principal, y*
- 2. Dar solución al problema o remitirlo.*

Obteniendo los conocimientos básicos del desarrollo y alteraciones del lenguaje, el Odontólogo tienen una función muy importante y una gran responsabilidad a su cargo, ya que habrá ocasiones en las que se consulte al Odontólogo u Odontopediatra como primer profesional para tratar un problema de lenguaje, es también función del Odontólogo difundir información a padres de familia, educadores, y colegas, de la importancia de una detección temprana y de un tratamiento a tiempo de los trastornos del lenguaje, así mismo concientizarnos en conjunto de que un problema de lenguaje, puede afectar el desarrollo y la integridad de un individuo.

Una detección a tiempo y el tratamiento precoz a los problemas de lenguaje contribuyen satisfactoriamente para un desenvolvimiento sano y normal de un adulto. Siendo el lenguaje uno de los factores más importantes de la comunicación humana, los defectos del mismo no deben pasar desapercibidos. (1)

Conociendo las causas más comunes de trastornos del lenguaje podremos los Odontólogos dar soluciones, aún sin necesidad de convertirnos en Foniatras. La cavidad bucal está en íntima relación con los órganos del habla, de ahí la importancia y la vinculada relación entre un Odontólogo y los problemas del lenguaje.

Finalmente se puede decir, que al tener el Odontólogo la capacidad de participar en un trabajo interdisciplinario ( con Otorrinolaringólogos, Foniatras, Cirujanos, etc. ) para resolver problemas de lenguaje, más profesional está siendo su trabajo y mayores satisfacciones se obtendrán además de que un niño con problemas de lenguaje tratado a tiempo, puede ser un adulto con lenguaje satisfactoriamente funcional, y se evitará que esta persona presente un desarrollo limitado. (6)

## CONCLUSIONES:

A manera de concluir este trabajo diré que, la actualización hoy en día es lo que hace la excelencia, aunque los problemas de lenguaje en el niño no son algo nuevo, hay forma de diagnosticarlos y tratarlos; muy recientemente descubiertos y, esto debe ser parte de la actualización del odontólogo de práctica general y de los Odontopediatras. El hecho de nombrar a la Odontología también como Estomatología, involucra que los Odontólogos debamos conocer ampliamente los órganos estomatognáticos, sus funciones, sus deficiencias, así como también las alteraciones y trastornos que puedan presentar los mismos, sin dejar a un lado los órganos del lenguaje. Es tiempo de comportarnos como verdaderos Odontólogos, y de dar auge a aquellas disciplinas que podemos decir que están dormidas, para seguir aprendiendo, actualizándonos y de ser posible involucrarnos en la investigación para aportar algo a la Odontología y a la Medicina en general.

El conocer ampliamente aspectos del lenguaje, no significa que debamos convertirnos en foniatras, pero sí es importante adentrarnos en la materia. La foniatría es un área muy amplia de estudio, pero será enriquecedora para los Odontólogos. Aquí se trataron los aspectos más relevantes del lenguaje, pero debido a la amplitud del tema escribiríamos libros completos, tal vez sin abarcar todo este campo tan amplio de estudio.

**BIBLIOGRAFIA:**

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

**DR. ERNEST H. WATSON**

**ED TRILLAS**

**P.P. 274-278.**

**1965.**

**2. TRATADO DE PSICOLOGIA DEL NIÑO**

**H. GRATIOT-ALPANDERY Y RENE ZAZZO.**

**ED. MORATA.**

**TOMO 2-PP. 272-273.**

**TOMO 5-PP. 80-83.**

**1982.**

**3. EL DESARROLLO DEL NIÑO.**

**HELEN BEE.**

**ED. HARLA**

**PP. 122-136.**

**1978.**

**4. EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN EN EL NIÑO.**

**HUMBERTO BOADA**

**ED. DEL HOMBRE.**

**PP. 64-99 Y 200-258.**

**1990.**

**5. ODONTOLOGIA PEDIATRICA.**

**J.R. PINKHAM**

**ED. INTERAMERICANA**

**PP. 148-150, 357-353 Y 358-359.**

**1991.**

6. EL DESCUBRIMIENTO DEL SENTIDO.

KATHERINE NELSON.

ED. ALIANZA.

PP. 124-131.

1988.

7. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

MITCHELL ROSS G.

ED. PEDIATRICA.

PP. 161-165.

1975.

8. EL LENGUAJE DEL NIÑO.

PAULE AIMARD.

ED. FONDO DE CULTURA ECONOMICA.

PP. 43-45 Y 117.

1987.

9. ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

RALPH E. McDONALD Y DAVID R. AVERY.

ED. PANAMERICANA.

PP. 768-783.

1992.

10. ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

DR. SIDNEY B. FINN.

ED. INTERAMERICANA.

PP 514-528.

1976.

11. ODONTOLOGIA PEDIATRICA.

THOMAS K. BARBER.

ED. MANUAL MODERNO

PP. 346-349.

1982.

**12. PROBLEMAS DEL HABLA INFANTIL.**

**WENDELL JOHNSON.**

**ED. KAPELUSZ.**

**PP.41-57.**

**1959.**