





DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v18i45.1025>

## Presencia de deglución atípica en estudiantes de odontología, fisioterapia y kinesiología en la Universidad Privada del Valle

Presence of atypical swallowing in dentistry, physiotherapy and kinesiology students at the Universidad Privada del Valle

 Nathaly Karina Campero Ferrufino<sup>1</sup>  Edwin Henry Guarayo Molina<sup>2</sup>  Álvaro Víctor Gutiérrez Rojas<sup>3</sup>  
 Ximena Claros Martínez<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Dentro de la práctica profesional del odontólogo, el conocimiento del equilibrio muscular, el funcionamiento normal de la deglución y la posición correcta de la lengua es importante e indispensable debido a las grandes consecuencias asociadas. En la práctica *kinésico-física, adicionalmente a los conceptos del equilibrio muscular, se incluye el proceso ventilatorio.* **Objetivo:** Caracterizar la presencia de deglución atípica en estudiantes de las carreras de Odontología y Fisioterapia y Kinesiología de Univalle. **Material y métodos:** Trabajo de investigación de tipo prospectivo, descriptivo, transversal, probabilístico, aleatorio simple; con una muestra de 85 estudiantes, se realizaron fichas de evaluación odontológica y kinésica de deglución para recolectar datos, estos fueron procesados en el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics v. 20. **Resultados:** Se evidenció que el 100 % de los estudiantes presentaron deglución atípica con la siguiente severidad: 28,2 % de los estudiantes presentaron una deglución atípica moderada; 61,2 % de los estudiantes presentaron una deglución atípica severa y un 10,6 % de los estudiantes presentaron una posible aspiración alimentaria. **Discusión:** La deglución atípica es una patología muy frecuente y al no ser diagnosticada tempranamente, tiene repercusión en las estructuras óseas, musculares y en la dentición que pueden alterar el normal desarrollo del complejo maxilofacial. Se recomienda concientizar a los odontólogos sobre la importancia del diagnóstico temprano de esta afección.

**Palabras claves:** Deglución, maloclusión, trastornos de la deglución.

### ABSTRACT

**Introduction:** Within the professional practice of the dentist, knowledge of muscle balance, the normal functioning of swallowing and the correct position of the tongue is important and indispensable due to the great associated consequences. In physical-kinesthetic practice, in addition to the concepts of muscular balance, the ventilatory process is included. **Objective:** To characterize the presence of atypical swallowing in students studying Dentistry and Physiotherapy and Kinesiology at Univalle. **Material and methods:** Prospective, descriptive, transversal, probabilistic, simple random research work; With a sample of 85 students, dental and kinesic swallowing evaluation sheets were made to collect data, these were processed in the statistical program IBM® SPSS® Statistics v. 20. **Results:** It was evident that 100% of the students presented atypical swallowing with the following severity: 28.2% of the students presented a moderate atypical swallowing; 61.2% of the students had severe atypical swallowing and 10.6% of the students had possible food aspiration. **Discussion:** Atypical swallowing is a very common pathology and, since it is not diagnosed early, it has repercussions on the bone, muscle and dentition structures that can alter the normal development of the maxillofacial complex. It is recommended to raise awareness among dentists about the importance of early diagnosis of this condition.

**Keywords:** Malocclusion, swallowing, swallowing disorders

#### Filiación y grado académico

1 Clínica Odontológica, Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle. Cochabamba, Bolivia.

[ncamperof@univalle.edu](mailto:ncamperof@univalle.edu)

2 Clínica Odontológica, Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle. Cochabamba, Bolivia.

[eguarayom@univalle.edu](mailto:eguarayom@univalle.edu)

3 Coordinación de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Valle. Cochabamba, Bolivia.

[agutierrezr@univalle.edu](mailto:agutierrezr@univalle.edu)

4 Director Departamento Académico Odontología. Universidad Privada del Valle. Cochabamba, Bolivia. [xclarosm@univalle.edu](mailto:xclarosm@univalle.edu)

#### Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Recibido:** 24/10/2023

**Revisado:** 27/11/2023

**Aceptado:** 20/12/2023

#### Citar como

Campero Ferrufino, N., Guarayo Molina, E. H., Gutiérrez Rojas, Álvaro V., & Claros Martínez, X. Presencia de deglución atípica en estudiantes de odontología y fisioterapia y kinesiología en la Universidad Privada del Valle. *Revista De Investigación E Información En Salud*, 18(45). <https://doi.org/10.52428/20756208.v18i45.1025>

#### Correspondencia

Nathaly Karina Campero Ferrufino  
[ncamperof@univalle.edu](mailto:ncamperof@univalle.edu)  
+591 69451877.

## INTRODUCCIÓN

La deglución normal presenta una contracción mesurada de los músculos masticadores: masetero, temporal, orbicular de los labios y cuadrado del mentón, no existe interposición lingual ni movimientos exagerados de la cabeza, la boca debe quedar limpia sin restos alimenticios (1-3). La deglución atípica es un desequilibrio muscular, producto de muchos factores los cuales desencadenan alteraciones a nivel de la cavidad bucal, que puede ocasionar severos problemas en la oclusión (4, 5). Dentro de la ortodoncia preventiva e interceptiva y la kinesiológica ventilatoria, la eliminación de este desequilibrio muscular en la etapa temprana del desarrollo del individuo, puede evitar las grandes consecuencias; el término deglución atípica se define como una forma diferente o atípica de deglutir, que puede ser la consecuencia o la causa de alteraciones anatómicas; consiste en la postura y uso inadecuado de la lengua en el acto de deglución, el cual puede verse afectado en niños o en sujetos adultos de edad avanzada (1-5) (13-15). Estudios realizados en diferentes países indican una alteración en la función normal de la lengua, provocando un desequilibrio dentro de dicha musculatura, reflejada en una malformación que según el grado de alteración será de tipo óseo o dental, por lo tanto, trae consigo maloclusión (6,14).

Dentro de la práctica profesional del odontólogo, el conocimiento del equilibrio muscular, el funcionamiento normal de la deglución y la posición correcta de la lengua es importante e indispensable debido a las grandes consecuencias asociadas (7, 8). En la práctica kinésico y física, adicionalmente a los conceptos del equilibrio muscular, se incluye el proceso ventilatorio. Actualmente, en nuestra región no existe información estadística referida a evaluaciones y peor aún un enfoque de abordaje terapéutico para la deglución atípica (9, 10).

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar la presencia de deglución atípica en estudiantes de las carreras de odontología, fisioterapia y kinesiológica de Univalle, sede Cochabamba, determinando el porcentaje de estudiantes con deglución atípica, clasificando severidad y el porcentaje de alteración de la motricidad lingual.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, probabilístico, aleatorio simple. La muestra estuvo constituida por 85 estudiantes de las carreras de odontología, fisioterapia y kinesiológica de la Universidad Privada del Valle, sede Cochabamba, fueron incluidos en este estudio, nuevos estudiantes interesados en conocer si tenían deglución atípica, fueron excluidos los estudiantes que no querían participar de esta investigación.

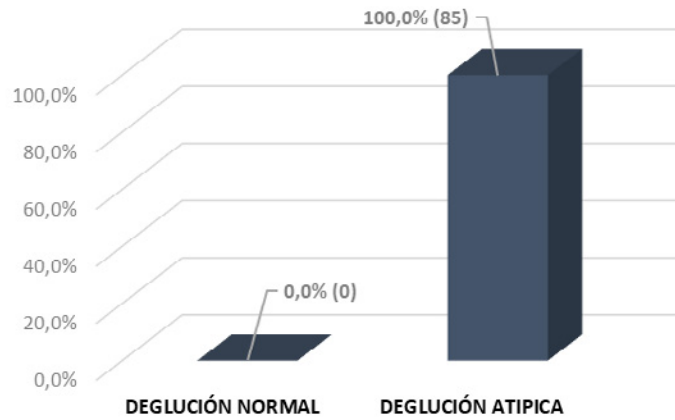
Se utilizó un instrumento de recolección de datos, de evaluación kinésica de la deglución a todos los estudiantes participantes del estudio que acudieron a la clínica odontológica Univalle, sede Cochabamba, con las siguientes variables: presencia de deglución atípica y grado de deglución atípica. Se tomaron en cuenta dos estaciones, una odontológica y otra kinesiológica. La estación odontológica realizó el llenado de la ficha de deglución, sobre la base de los parámetros de deglución in situ de alimentos sólidos y líquidos para el cual se requirió vasos, agua, galletas, gelatina y baja lenguas, en primera instancia se dio al estudiante un vaso transparente con agua para que lo bebiera y se pueda observar la posición de la lengua y movimientos tanto musculares como linguales, luego se le indicó que mastique una galleta para observar la tonicidad muscular, el movimiento de la lengua y si algún alimento se escapaba de la boca al momento de la deglución. En la estación kinesiológica se verificó el formulario kinesiológico, utilizando parámetros de tonicidad muscular, reflejos deglutorios y movilidad lingual donde se observó la elevación del hueso hioides y el cartílago tiroideos, la presencia de tos durante la deglución y la regurgitación nasal. La información obtenida, del tipo descriptiva, se procesó mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics versión 20.

## RESULTADOS

En el estudio participaron 85 estudiantes de las carreras de odontología, fisioterapia y kinesiológica, donde se evidenció que el 100% reflejó deglución

atípica; la figura 1 muestra que todos los estudiantes de las ambas carreras presentaron deglución atípica, la cual fue diagnosticada con pruebas de masticación

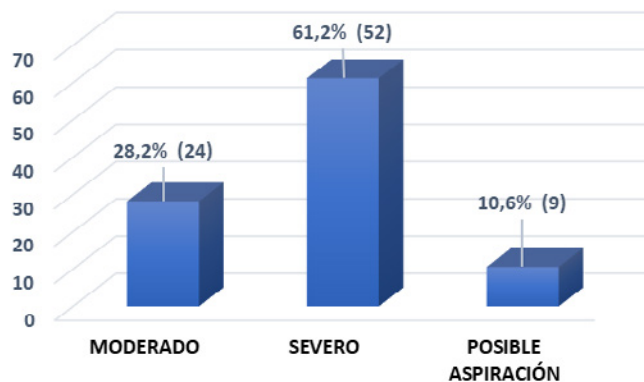
de sólidos, deglución de líquidos y pruebas de tonicidad muscular (9-12).



**Figura 1.** Porcentaje de estudiantes con deglución normal y deglución atípica

Según la severidad de la deglución atípica encontrada en los estudiantes, un 28,2 % mostro ser

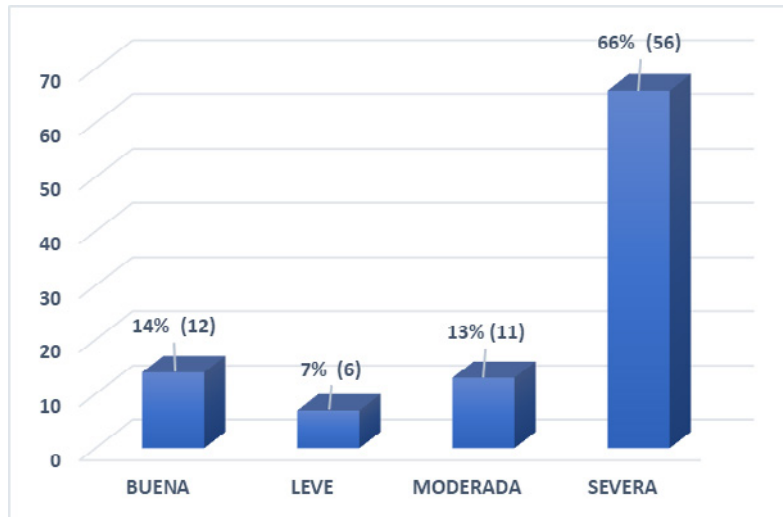
moderada; 61,2 % severa y un 10,6 % presento una posible aspiración alimentaria (figura 2).



**Figura 2.** Severidad de la deglución atípica

La figura 3 muestra el porcentaje de estudiantes con alteración en los movimientos normales de la lengua durante la deglución, el mayor porcentaje corresponde a alteración severa 66 % (56 estudiantes), caracterizados por presentar alteración en la motricidad lingual en múltiples direcciones y durante la fonación de las sílabas ta y ka, repetidamente; el 13% (11 estudiantes) presentó alteración moderada de la motricidad lingual caracterizada por limitación parcial de movimientos linguales y son capaces de pronunciar

los fonemas ta y ka, repetidamente; (6 estudiantes) que representan el 7 % de la muestra padecían alteración leve de la motricidad lingual, con restricción mínima en los movimientos linguales, sin alteración en la pronunciación de fonemas; finalmente el 14 % restante (12 estudiantes) no presentaron alteraciones en la motricidad lingual pero si presentaron deglución atípica en relación a otros factores evaluados, como ser la función faríngea, laríngea y competencia labial.



**Figura 3.** Porcentaje de alteración en motricidad lingual

## DISCUSIÓN

El estudio realizado en la Universidad Privada del Valle, muestra la presencia de deglución atípica en la totalidad de los estudiantes, similar resultado se aprecia en el estudio de Campo et al. (1), donde reportan que el 91,1 % de los pacientes presentaron deglución atípica, estos resultados podrían atribuirse a que la deglución atípica es una patología muy frecuente entre la población como se expone en los trabajos de Alarcon et al (20) y Cornejo et al (21), donde la mayor parte de la población estudiada padecía de deglución atípica ya sea por falta de diagnóstico a temprana edad o por presentar signos y síntomas subclínicos que dificultaron su diagnóstico y tratamiento (13-15).

Con el grado de severidad de deglución atípica, la mayor frecuencia correspondió al 61 % que presentaron deglución atípica severa, caracterizada por interposición lingual anterior y posterior, hipotonía severa en los músculos masticatorios, evidenciando también alteraciones durante las siguientes fases de la deglución: preparatoria oral y esofágica; el 28 % presentó deglución atípica moderada, caracterizada por interposición lingual anterior, hipotonía moderada en los músculos masticatorios y alteración durante la fase oral de la deglución; finalmente el 11 % presentó el grado máximo de deglución atípica que corresponde a posible aspiración, alteración que podría

poner en riesgo la vida del paciente debido a una broncoaspiración de los alimentos durante la deglución en cualquiera de las tres fases de la deglución: preparatoria oral, esofágica y faríngea (10, 16-18).

El elevado porcentaje de estudiantes con deglución atípica ponen de manifiesto que se trata de una patología de alta incidencia en la población, la cual no causa inicialmente alteraciones discapacitantes en quienes la padecen, motivo por el cual la mayor parte de los odontólogos no la diagnostican y menos aún la tratan. La falta de tratamiento oportuno en esta patología, puede repercutir en maloclusiones e incluso deformaciones óseas (5), además de interferir en la mecánica ventilatoria del paciente, por todo ello, el diagnóstico y la atención oportuna de esta patología es necesaria con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (4) (19, 20).

Córdoba et al. (2), realizaron un estudio de deglución atípica, analizando la ingesta de productos sólidos y líquidos, donde la mayor parte de los pacientes en el proceso de ingesta de líquidos intrusiva se vio escurrimiento de la boca; en el proceso de ingesta de productos sólidos, la boca debe permanecer cerrada para un correcto funcionamiento mandibular (16) (19, 20), sin embargo, en pacientes con deglución atípica se detectó apertura labial durante la masticación, similares resultados se encuentran en el estudio realizado en Univalle donde todos los estudiantes presentaron alteración en la función

labial con escurrimiento de sustancias líquidas y sólidas por apertura de los labios durante la masticación, lo que está relacionado con deglución atípica y respiración bucal, la cual se manifiesta con labios entreabiertos y presencia de baba durante la deglución (17), así como movimientos exagerados de la cabeza hacia adelante o atrás, ayudando al flujo normal del alimento desde la boca hacia el esófago y faringe por presentar hipotonía muscular durante las fases faríngea y laríngea de la deglución. Debe observarse a nivel oral la presencia de restos alimenticios en el vestíbulo y la cavidad bucal lo que pone de manifiesto alteraciones durante la deglución.

En el estudio realizado por Discacciati et al (3), se analizó el patrón deglutorio, observándose un 40 % de deglución atípica, lo que podría atribuirse a la edad de los pacientes del estudio, puesto que niños de 7 a 10 años poseen dentición mixta y el patrón de deglución aun no quedó determinado de forma definitiva (11) (19-21), mientras que en estudiantes de Univalle todos presentaron deglución atípica cuya oclusión está totalmente definida debido a la presencia de dentición permanente. Analizando estos porcentajes tan elevados, es de esperar que los estudiantes presenten manifestaciones clínicas como: un perfil facial convexo característico de la persona con deglución atípica, labios hipotónicos, interposición lingual dentaria e incluso alteraciones esqueléticas en maxilar superior o inferior quedando en posición protrusiva o retrusiva. Todas estas alteraciones se vuelven más severas con el paso del tiempo (18, 19).

Todos los estudiantes participantes del estudio presentaron deglución atípica, esta puede retrasar y enmascarar diagnósticos de maloclusiones y llevar a una deglución anómala al paciente, por ello es imprescindible reconocer aquellas afecciones para dar una solución concreta al problema. Vale la pena resaltar que, a pesar de la ausencia de signos o síntomas incapacitantes, el diagnóstico y tratamiento de la deglución atípica debe ser lo más precoz posible y adaptado a cada caso en particular; sobre la base de estudios realizados por el equipo multidisciplinario (odontológico y fisioterapéutico) se fortalecieron las herramientas para la detección precisa de deglución atípica en la población estudiada facilitando la elaboración del plan de tratamiento acorde a cada paciente diagnosticado. Se debe concientizar a los pacientes acerca de la importancia de la prevención en salud oral y de asistir a revisiones periódicas.

La deglución atípica, al ser una patología muy frecuente y no ser diagnosticada a tiempo, tiene repercusión en las estructuras óseas y en la dentición, que pueden alterar el normal desarrollo del complejo maxilofacial; por la alta probabilidad de ocasionar deformaciones dentales futuras, se recomienda socializar e implementar fichas de diagnóstico de disfagia en la elaboración de la historia clínica odontológica para un tratamiento interceptivo con enfoque preventivo a futuras complicaciones. La limitación mas evidente de nuestro trabajo es reflejar el hallazgo en forma descriptiva, creemos que con la implementación de estas fichas se podrán ampliar los resultados y recomendaciones para diagnosticar y tratar esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Cañar CX, Dirreth Irbzidikti MA, Uikizir Eibecmh EV. Concordancia entre la evaluación funcional de la deglución y la técnica de payne en estudiantes universitarios. Revista Areté vol. 13 N° 1. 152-157 2013. ISSN:1657-2513. p 152-158. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/529288230/Concordancia-Entre-La-Evaluacion-Funcional-De-La-Deglucion-y-la-tecnica-de-payne-en-estudiantes-universitarios>
2. Cordoba Londoño P. Evaluación de la deglución a través del test de cervera e ygal y su relación con la maloclusión en escolares de la institución Aurelio Martínez Mutis con edades entre 5 y 14 años. Trabajo de grado. Universidad Santo Tomas. Colombia. [En línea] 2017. [Citado el: 11 de octubre de 2020.] <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11594>.
3. Discacciati de Lertora, M. Relación entre maloclusiones y deglución atípica en una población escolar argentina. Corrientes : Odontología Pediátrica, 2008, Vol. 16. p 99-110 [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/82\\_discacciati.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/82_discacciati.pdf)
4. Cervera, J. Guía para la evaluación de la deglución atípica. [En línea] febrero de 2002. [Citado el: 11 de octubre de 2020.] [https://www.researchgate.net/publication/237104995\\_GUIA\\_PARA\\_LA\\_EVALUACION\\_DE\\_LA\\_DEGLUCION\\_ATIPICA](https://www.researchgate.net/publication/237104995_GUIA_PARA_LA_EVALUACION_DE_LA_DEGLUCION_ATIPICA).
5. Adamowsky, N. Deglución atípica y su relación con la maloclusión, criterio. s.l. : Asalfa, 25 (3). 2005, p 121-127. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460305758265>
6. Andrade Vera M. Deglución atípica con interposición lingual como factor determinante de una maloclusión. Trabajo de grado. Universidad de Guayaquil, Facultad piloto de odontología – Ortodoncia Preventiva. 2013. <https://1library.co/document/yjmkomky-universidad-de-guayaquil-facultad-piloto-de-odontologia-trabajo-de-graduacion-previo-a-la-obtencion-del-titulo-de-odontologo-tema-autora-tutor.html>
7. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. Caracas – Venezuela 2011; Editorial Científica. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
8. Morales M. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalances musculares y hábitos nocivos. Odontopediatria, 2008. Colina de Tamanaco – Caracas; Editorial Científica. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000400013](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000400013)
9. Vellini F. Diagnóstico y planificación clínica. Lima – Perú 2005; Editorial Científica. <https://es.scribd.com/document/375782014/Diagnostico-y-Planificacion-Clinica-FLAVIO-VELLINI-FERREIRA>
10. Logemann A. Difficulty swallowing or difficulty moving food from mouth to stomach. Campus Drive – Evanston 2006; Editorial Científica. <https://1library.co/article/an%C3%A1lisis-resultados-universidad-guayaquil-facultad-piloto-odontolog%C3%ADa-trabajo.yjmkomky>
11. Wallesca Alvarez M, Bessie Jara E. Patrones de deglución en un grupo de niños chilenos de 2, 3 y 4 años. Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2007; Editorial Científica. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110671/alvarez\\_w.pdf?sequence=4](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110671/alvarez_w.pdf?sequence=4)
12. Cervera F, Amparo Y. Guía para la evaluación de la deglución atípica. Cuadernos de Audición y Lenguaje. n°3, Sección A, Páginas 57:6Valencia – España 2005; Editorial Científica. [https://infosal.es/wp-content/uploads/2020/02/guia\\_para\\_evaluar\\_la\\_deglucion\\_atipica.pdf](https://infosal.es/wp-content/uploads/2020/02/guia_para_evaluar_la_deglucion_atipica.pdf)
13. Toledo M. Succión y deglución: anatomía y fisiología. Acta de reuniones clínicas Santiago – Chile. 2005; Editorial Científica. <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/PedSBA2005/8/2396>
14. Medina C, Laboren M, Viloría S, Quirós R, Lennys C, Tedaldi J. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. Caracas – Venezuela - 2010; Editorial Científica. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>
15. Mohedano M. La deglución atípica. Factores de riesgo y trastornos asociados. Importancia de la prevención. Barcelona – España 2011; Editorial Científica. [http://psicologopedicbarcelona.com/Articulos/Deglucion\\_atipica.pdf](http://psicologopedicbarcelona.com/Articulos/Deglucion_atipica.pdf)

16. Sih T, Sakano E, Hayashi L, Morelló C. Otorrinolaringología pediátrica. 2015. Ediciones Springer Science & Business media. <http://www.redoe.com/ver.php?id=205>
17. Marchesan Queiroz I. Deglución, diagnóstico y posibilidades terapéuticas. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/211/deglucion-diagnostico-y-posibilidades-terapeuticas.html>
18. Vera, E.; Chacón, E.; Ulloa, R.; Vera, S. Estudio de la relación entre la deglución atípica y mordida abierta. Caracas – Venezuela 2005; Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. Editorial Científica. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-6/>
19. Marín G, Massón R, Toledo G. Fisiología dento maxilo facial. Buenos Aires 2005; Editorial Científica. <https://www.yumpu.com/es/document/view/13452377/iv-fisiologia-dento-maxilo-facial>
20. Alarcon A. Deglución atípica: revisión de la literatura. Acta odontológica Venezolana. volumen 51, No. 1, Año 2013. ISSN. 0001-6365. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-20/>
21. Cornejo M. Prevalencia de deglución atípica y su relación con maloclusiones dentarias en los alumnos de 6 a 12 años en el colegio Inmaculada Concepción, Arequipa. 2017. Universidad Alas Peruanas 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3103789>