

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA

CLÍNICA FONOESTOMATOLÓGICA EN PATOLOGÍA BUCAL

Profesora Titular: Lic. Ma. Candelaria Saravia

2025

Licenciatura en Fonoaudiología

Materia: Clínica Fonoestomatológica en Patología Bucal

Comisión: TMA- TNA

FUNDAMENTACIÓN:

Clínica fonoestomatológica en la patología bucal, es concebida como asignatura de la Licenciatura en Fonoaudiología.

El plan de estudios se ubica en el cuarto año de formación. Este plan, se orienta a que el futuro licenciado ha de adquirir saberes relacionados con los aspectos de la fonoestomatología tanto en la prevención, como la evaluación y algunos aspectos del abordaje.

La provisión de conocimientos clínicos actualizados permitirá al alumno contribuir al diagnóstico fonoaudiológico y su inserción al equipo interdisciplinario en los diferentes contextos de actuación.

La materia se estructura en 9 unidades temáticas:

UNIDAD Nº 1

Interdisciplina y transdisciplina en el abordaje de la clínica fonoestomatológica.

Especialidades que integran un equipo interdisciplinario según tipo de población.

Fonoestomatología en diferentes contextos de atención: ¿en qué difieren? (Internación, centros de rehabilitación, consultorios, entre otros)

UNIDAD Nº 2

Fonoestomatología: rol del fonoaudiólogo en el recién nacido sano con dificultades en la Lactancia Materna (LM): Beneficios, estrategias de intervención para favorecer la lactancia,

contraindicaciones totales o absolutas de LM. ¿Qué situaciones pueden dificultar la LM y cómo podemos abordarlo desde la fonoaudiología?

El rol de la Nutrición en el ciclo de la vida.

UNIDAD Nº3

Desarrollo de la alimentación en el niño. Relación con los hitos del desarrollo.

Deglución y alimentación. Deglución y disfagia: definiciones, clasificación.

Signos y síntomas. Complicaciones. Fisiopatología y clasificaciones.

UNIDAD Nº4

La evaluación clínica desde una mirada crítica.

Seguridad, eficacia y confort.

UNIDAD Nº5

Métodos diagnósticos Objetivos: Videodeglución, FEES.

Indicaciones de cada estudio. Ventajas y desventajas. Contraindicaciones.

UNIDAD Nº 6

Funciones del sistema estomatognático en situaciones médicas especiales:

-Niños: El niño prematuro, el niño con una Condición crónica y compleja. Síndromes genéticos, respiratorio, neuromuscular, defectos congénitos, cardiovascular, dependencia a tecnología, metabólico, enfermedad maligna, gastrointestinal, malformación craneofacial, parálisis cerebral, entre otros.

-Adultos: Traumatismo de cráneo, accidente cerebrovascular, demencia, enfermedades neuromusculares, presbifagia, enfermedades neurodegenerativas, cáncer laríngeo, entre otras

UNIDAD N° 7

Dependencia a tecnología: ¿qué debemos saber los fonoaudiólogos?

-Nutrición alternativa: Soporte nutricional enteral y parenteral. Métodos de administración: intermitente (bolos, gavage) y continua (gastroclisis o goteo continuo).

Tipos: Sonda orogástrica. Sonda nasogástrica. Gastrostomía.

Indicaciones para cada caso: a quién? Cuándo? Qué sucede con la familia?

-Asistencia respiratoria mecánica, intubación orotraqueal, ventilación prolongada.

Generalidades del aparato respiratorio en relación con las funciones del sistema fonoestomatognático. Tipos de ventiladores.

Información importante para el abordaje de pacientes dependientes de tecnología.

UNIDAD N° 8

El paciente con traqueostomía. Indicaciones, cuidados.

Cambios en la fisiología deglutoria, respiratoria y fonatoria. Tipos de cánulas. Válvulas de fonación. Blue test. Evaluación bed-side.

UNIDAD N° 9

Salud bucal.

Trabajo conjunto desde fonoaudiología y odontología.

La higiene oral como parte del abordaje fonoaudiológico.

OBJETIVOS QUE LOS ALUMNOS:

Puedan identificar los diferentes tipos de dificultades en relación al área de fonoestomatología. Que conozcan los posibles cuadros y sus diferentes etiologías. Se buscará la orientación a lo largo de todo el ciclo vital.

BIBLIOGRAFIA POR UNIDAD:**UNIDAD N° 1**

Boyer, V. E., & Thompson, S. D. (2014). Transdisciplinary model and early intervention: Building collaborative relationships. *Young Exceptional Children*, 17(3), 19-32.

Filomena, G., Massa, S., González Moreira, D. J., Rodríguez, P., & Olgúin, G. (2021). La telerehabilitación durante la pandemia COVID-19: experiencia de las familias de niños con condiciones crónicas complejas. *Med. infant*, 164-171.

McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., & Cleary, E. (2020). The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 21(4), 344-348.

Medeiros GC, Sassi FC, Mangilli LD, Zilberstein B, Andrade CR. Clinical dysphagia risk predictors after prolonged orotracheal intubation. *Clinics (Sao Paulo)*. 2014; 69 (1): 8-14. doi:10.6061/clinics/2014(01)02

Oliveira, A. C. M. D., Friche, A. A. D. L., Salomão, M. S., Bougo, G. C., & Vicente, L. C. C. (2018). Predictive factors for oropharyngeal dysphagia after prolonged orotracheal intubation. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 84, 722-728.

Olmos, M., Varela, D., & Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126-139.

Pizarro Aguilar. (S/F) Los equipos interdisciplinarios.

Skoretz, S. A., Flowers, H. L., & Martino, R. (2010). The incidence of dysphagia following endotracheal intubation: a systematic review. *Chest*, 137(3), 665-673. doi: 10.1378/chest.09-1823

Tapia, S., Espinoza, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13.

UNIDAD Nº 2

OMS (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Sección 1 y 2

Allignani, G., Granovsky, G., & Iroz, M. (2010). El rol del fonoaudiólogo en un hospital materno infantil. *Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá*, 29(1), 28-30.

de Pediatría, A. E. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Ergón. (información y preparación durante el embarazo)

Doménech, E., González, N., & Rodríguez-Alarcón, J. (2008). *Cuidados generales del recién nacido sano*. Madrid: Asociación Española de Pediatría.

Frias, E. (2021). El rol de la nutrición en los cuidados paliativos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2).

Ramírez-Gómez, K. E., & Sampallo-Pedroza, R. M. (2017). Fonoaudiología y lactancia humana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 297-304.

Moreno-Villares, J. M., Collado, M. C., Larqué, E., Leis-Trabazo, M. R., Sáenz-de-Pipaon, M., & Moreno-Aznar, L. A. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232.

Andújar, R. C., & Fincias, L. A. (2009). Nutrición y salud. *SEMERGEN-Medicina de familia*, 35(9), 443-449.

OMS-UNICEF, D. C. (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad*. OMS Ginebra.

UNIDAD Nº3

Bleeckx, D., & Postiaux, G. (2004). *Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución*. McGraw-Hill/Interamericana.

FEDACE (s/f) *Estados alterados de la conciencia tras un daño cerebral*. Extraído de: [https://fedace.org/estados alterados conciencia](https://fedace.org/estados_alterados_conciencia)

Gonzalez, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodriguez, P., Marin, D., Arroyo, S., Caballero, E., & Soraiz, G. (2021). Abordaje interdisciplinario de los trastornos deglutorios y / o de la alimentación en niños con soporte nutricional enteral. *FASO*, 28(1), 14–21

OMS & UNICEF (2018) El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia - Un marco mundial para acción y resultados

Rebolledo, F. A. (2005). Alimentación y deglución. Aspectos relacionados con el desarrollo normal. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4(1-2), 49-57.

Universidad bio bio (2020). Guia de nutrición en disfagia. Proyecto Fondo de Desarrollo de la Docencia

UNIDAD N°4

Belafsky et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology Rhinology & Laryngology*. 2008; 117 (12):919-24. Burgos R, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. Congreso Nacional SENPE 2011.

Bleeckx, D., & Postiaux, G. (2004). *Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución*. McGraw-Hill/Interamericana.

Clavé, P. (2006). Método de exploración clínica volumen-viscosidad para la detección de la disfagia orofaríngea. Novartis Consumer Health.

Labari, M. E. P., Company, P. L., Juan, J. L., Muñoz, S. A., & Rodríguez, T. F. (2020). ¿Cómo modificar la textura de los alimentos?. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(2), 96-105.

Marco y descriptores de la IDDSI completos

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2017) Guía de nutrición de personas con disfagia. Extraído de: <http://publicacionesoficiales.boe.es/> GOBIERNO DE ESPAÑA

Universidad bio bio (2020). Guia de nutrición en disfagia. Proyecto Fondo de Desarrollo de la Docencia

UNIDAD Nº5

Montoya, C., Acosta, F., Cuervo, C., & Mejía, M. (2010). Cinerradiología de la deglución: cómo, cuándo y por qué. *Rev Colomb Radiol*, 21(4), 3036-44.

Susan E. Langmore. (2004 adapted August, 2019) Fees examination protocol

Gutierrez Fonseca (2017) Disfagia orofaringea.conceptos y conocimientos necesarios para el especialista de ORL. Asociación madrileña de otorrinolaringología. Madrid.

Bleeckx, D., & Postiaux, G. (2004). *Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución*. McGraw-Hill/Interamericana.

UNIDAD Nº 6

Gómez-Busto, F., Andia, V., de Alegria, L. R., & Francés, I. (2009). Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 29-36.

Gutiérrez, A. D., Mancilla, É. B. C., de la Teja Ángeles, E., & Mayans, J. A. R. (2012). Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reporte de un caso. *Revista odontológica mexicana*, 16(4), 285-293.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. (2018) Disfagia orofaríngea: soluciones multidisciplinarias.

Kleinstauber, K., & Avaria, M. D. L. Á. (2005). Enfermedades neuromusculares en pediatría. *Pediatría (Santiago de Chile)*.

LEMES, A. (2003). Errores congénitos del metabolismo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 74(1), 33-36

NUTRICIÓN EN EL NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES: ENFERMEDAD

NEUROLÓGICA Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. 2015

Paniagua, J., Susanibar, F., Giménez, P., Murciego, P., & García, R. (2019). Disfagia: de la evidencia científica a la práctica clínica. *Madrid: GiuntiEOS*.

Programa Nacional de actualización pediátrica (PRONAP) Anexo 1 . Examen físico del recién nacido

Venegas, M., Navia, R., Fuentealba, I., de Medina, M. D., & Kunstmann, P. (2020). Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31(1)*, 50-64.

Villanueva Castán, Néstor. (2016) SÍNDROME DE DIGEORGE: VARIABILIDAD EN LA EXPRESIÓN. Trabajo de fin de grado: Universidad Zaragoza.

UNIDAD Nº 7

Alborta, V. (2013). Cuidados del recién nacido con traqueostomía. *Rev Enf Neonatal, 15*, 5-15.

Arancibia, M. R., & Segui, G. E. (2019). Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría. *Neumología Pediátrica, 14(3)*, 159-163.

Medtronic. (2019) Manual de cuidados en el hogar para pacientes pediátricos

NSW Agency for clinical Innovation (2013). Nutrición parenteral: guía informativa para pacientes y cuidadores.

Paz, F., Zamorano, A., Paiva, R., Hernandez, Y., Mödinger, P., & Moscoso, G. (2008). Cuidados de niños con traqueostomía. *Neumol. pediátr, 64-70*.

Pedron-Ginera, C., Moreno-Villaresb, J. M., Dalmau-Serrab, J., de la Asociación, C. D. N., & de Pediatría, E. (2011). Fórmulas de nutrición enteral en pediatría. *An Pediatr Contin. 9 (4):209-23*

Rodríguez, A. G. (2012). Historia de la ventilación mecánica. *Revista Argentina de Terapia Intensiva, 29(1)*.

Watters, K. F. (2017). Tracheostomy in infants and children. *Respiratory Care*, 62(6), 799-825.

UNIDAD Nº 8

Alborta, V. (2013). Cuidados del recién nacido con traqueostomía. *Rev Enf Neonatal*, 15, 5-15.

Arancibia, M. R., & Segui, G. E. (2019). Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 159-163.

Paz, F., Zamorano, A., Paiva, R., Hernandez, Y., Mõdinger, P., & Moscoso, G. (2008). Cuidados de niños con traqueostomía. *Neumol. pediátr*, 64-70.

Rodríguez, A. G. (2012). Historia de la ventilación mecánica. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 29(1).

Watters, K. F. (2017). Tracheostomy in infants and children. *Respiratory Care*, 62(6), 799-825.

Osses, H. (2010). Vía aérea difícil en pediatría. *Rev Chil Anest*, 39, 125-132.

López-Candiani, C., Soto-Portas, L. C., Gutiérrez-Castrellón, P., Rodríguez-Weber, M. Á., & Udaeta-Mora, E. (2007). Complicaciones de la ventilación mecánica en neonatos. *Acta Pediátrica de México*, 28(2), 63-68.

Moreno, R. P., Caprotta, C. G., Jaén, R., Araguas, J. L., Pacheco, P., Chede, C., ... & Ghiggi, M. (2006). Intubación endotraqueal: complicaciones inmediatas en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(1), 15-22. de Trey, L., Niedermann, E., Ghelfi, D., Gerber, A., & Gysin, C. (2013). Pediatric tracheotomy: a 30-year experience. *Journal of pediatric surgery*, 48(7), 1470-1475.

UNIDAD Nº 9

Dibello, V., Zupo, R., Sardone, R., Lozupone, M., Castellana, F., Dibello, A., ... & Panza, F. (2021). Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(8), e507-e520.

METODOLOGÍA DE TRABAJO Y ENSEÑANZA:

La asignatura se desarrollará en encuentros estructurados en clases teóricas y actividades prácticas.

En cada clase se prevé un espacio teórico de enseñanza dirigida, a cargo del docente y otro, complementario, de exposición a cargo de los alumnos, orientado a que alcancen el desarrollo de competencias expositivas verbales que ayudarán a estructurar su aprendizaje en los tramos finales de la formación como licenciados.

Los trabajos propuestos serán individuales y grupales con la aclaración pertinente.

Se podrá proponer durante la cursada, el debate en grupos de ciertas temáticas, lo cual busca favorecer la participación de los alumnos. Estos espacios tienen el objetivo de favorecer habilidades orales de expresión, como la adquisición de terminología adecuada y criterio clínico para el futuro ejercicio profesional.

PAUTAS DE ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN:

Los alumnos deben cumplir con el 50% de asistencia.

Se requiere de la entrega mínima del 80% de los trabajos prácticos.

Se contempla un parcial obligatorio y una posibilidad de recuperatorio.

Luego de cumplir con estos requisitos se podrá acceder al examen final de la materia.