

CONTROL DE SALIVA*

(*) Documento traducido del inglés,
por **Pedro Gortazar**
del Centro Cepri (Madrid)
E-mail: pgorta@teleline.es

Introducción:

Los niños aprenden a tragarse su saliva cuando adquieren destrezas psíquicas y un control notable de cabeza y tronco.

Un niño que ha comenzado a babear menos puede empezar a hacer más cuando adquiera nuevas destrezas como andar o correr. La dentición puede también incrementar el babeo, aunque esto es temporal. En un desarrollo normal, el control del babeo es aprendido automáticamente.

Ejercicio práctico 14

Esto es para hacerte consciente de cómo se siente el tragar cuando te lo ordenan:

1. ¡Yo quiero que tú trages ahora!

Cómo se siente el tragar cuando te dije que hicieras eso. Mucha gente encuentra este hecho difícil.

2. Ahora traga 2 veces seguidas.

Mientras tu habrás dirigido un trago (de saliva), el segundo habría sido imposible hasta que tu hubieras producido más saliva. Nosotros no podemos tragar al menos que tengamos algo que tragar.

La Saliva y sus funciones

La saliva es principalmente producida por 3 pares de glándulas. Esto ocurre involuntariamente, aunque nosotros podemos deliberadamente producirla, por ejemplo, pensando en comida.

La saliva tiene 7 funciones:

- 1- Protege los dientes y las encías.
- 2- Prepara el alimento para masticarlo y tragarlo
- 3- Inicia la digestión de los carbohidratos
- 4- Lubrica la lengua y los labios durante la charla
- 5- Ayuda a la higiene oral limpiando la boca
- 6- Regula la acidez entre la boca y el intestino
- 7- Facilita el gusto, nosotros sólo podemos saborear cuando la comida está disuelta.

El control de la saliva es por tanto importante, no sólo porque el babeo es sucio y socialmente inaceptable, sino también porque su presencia en la boca es necesaria.

Dificultades con el control de saliva

Está estimado que un adulto produce uno a uno y medio litros de saliva en 24 horas, resultado de tragar entre 1.000 a 2.000 veces al día. Claro que varía de persona a persona.

Individualmente también pueden mostrarse diferentes cantidades bajo distintas circunstancias, por ejemplo bajo el efecto de drogas.

El control de la saliva depende de la estabilidad del tronco y de un buen control de la cabeza, así como la habilidad de ser consciente de la necesidad de tragar. La completa coordinación entre tragar y respirar también es necesaria.

Como los niños con parálisis cerebral tienen dificultades con la coordinación y los movimientos finos, no es una sorpresa que el babeo es un problema común. También tienen problemas sensoriales así es que no son conscientes de la necesidad de tragar. Una barbilla húmeda puede sentirse normal.

El babeo está incluido en muchos problemas:

- Pérdida de fluido
- Llagas bucales
- Ropa húmeda y sucia
- boca insaludable, mala respiración y problemas de encías y dientes.
- Muebles, libros, juguetes húmedos, lo que es socialmente inaceptable.

En contraposición:

- Una boca seca ofrece más dificultad en el discurso y en el comer.

La habilidad de los niños para controlar su saliva variará de acuerdo con muchos factores, incluido la posición, concentración, fatiga, salud, humor, motivación y la toma de drogas (digamos medicinas).

Dirección del control de la saliva.

Posición:

Nosotros necesitamos poder ayudar a los niños, a la más temprana edad posible.

Nuestro manejo del balbuceo y los niños provendrán el soporte requerido para permitirles experimentar como tener la cabeza derecha y los labios juntos.

El niño debería tener dificultades de respiración en esta situación, un consejo médico o la opinión del fisioterapeuta debería ser buscada. Un fisioterapeuta podría ofrecer consejos para mantener los labios cerrados y el control de la respiración a través del uso de la hidroterapia y la natación para niños con parálisis cerebral.

Recuerda que algunos niños no pueden respirar con la nariz, por ejemplo si están bloqueados, así que mantener su boca cerrada es inapropiada.

Los niños deberían ser bien sujetos y derechos, con la espalda y el cuello en prolongación. Donde sea necesario, el control oral puede ser dado proyectando a la mandíbula de estabilidad, como se describe en el capítulo 7. No se debería presionar al niño para que trague. El deberá estar sereno y relajado. Ver un vídeo, escuchar una cinta, o a un adulto cantando o contando una historia puede ayudar. Es importante no continuar si el niño empieza a estresarse, o el luchará cuando la actividad se repita. Cortos y frecuentes períodos de esta manera ayuda al niño a experimentar un mayor control de saliva. Cuando los niños adquieran un control de cabeza y una estabilidad de mandíbula, nosotros podemos esperar un espontáneo mantenimiento, esto es, ellos empiezan a controlar su saliva de una manera más automática. A pesar de ello, la regresión puede ser esperada cuando los niños están en actividades que requieren concentración y manipulación. Cuando el control de cabeza parezca imposible, puede ser irreal esperar que los niños aprendan a controlar la saliva independientemente.

Una buena posición es crucial para permitir a los niños tener el máximo control posible.

Limpiando bocas.

Cuando la boca de un niño está muy mojada, es necesario secarla. A pesar de eso, el modo en que hacemos esto es importante, tanto que ayuda o entorpece el proceso.

No hacer:

- No empuje la cabeza del niño hacia atrás cuando limpie la boca.
- No limpie la boca a no ser que sea necesario.
- No limpie la boca de repente
- No limpie la boca sin permitir que el niño vea (o sienta) que el trapo se está acercando.
- No use una pieza larga de tela o pañuelo u otro material que toque los lados de la cara y la boca. Ya que eso incrementa la producción de saliva, ya que hay más estimulación.
- No limpie la boca rápidamente.
- Tanto como sea posible, no le diga al niño que trage. Tragar es a veces imposible si la boca está abierta y la saliva está en la barbilla, babero o mesa. Diciéndole que trague haremos al niño consciente y ansioso.
- No limpie usando suaves movimientos, sobreestimulara.

Hacer:

- Mantenga al niño en una buena posición de cabeza y tronco.
- Use un pequeño trapo de material absorbente que sólo toque la boca del niño.
- Permita que el niño vea o sienta aproximarse el trapo.
- Aproxímese a una velocidad media, no muy rápido ni muy lento.
- Limpie lentamente y firmemente, usando hasta 3 toques de presión. Empiece por el lado de la boca donde es más tolerado por el niño.
- Trate de hacerlo en usted mismo. Si lo ha hecho correctamente sentirá los efectos posteriores que le empujar a mantener los labios juntos.

Autolimpieza.

Si los niños son conscientes de su babeo pero no pueden prevenirlo, entonces mantenerlos limpios y secos es importante. Ponerles muñequeras como las de los tensitas es a veces efectivo y aceptado socialmente.

Vestuario.

Diseños especializados pueden ser de ayuda.

Nota: Términos como boca abierta/cerrada o barbilla húmeda/seca es importante asegurarse de que son comprendidos por los niños. Muñecos de guante, huellas de labios (usando pintalabios), lavando y secando las manos, loza y cosas así pueden ser usados para enseñar estos conceptos.

Masticación.

El desarrollo de los patrones de masticación serán ayudados con el control de la saliva.

Limpieza de Dientes.

La estimulación causada por el cuidado terapéutico del cepillado de dientes puede ayudar a los niños a aprender a controlar su saliva.

Modificación de comportamientos.

Es apropiado con los niños más mayores que están motivados para controlar la saliva. Cuando pueden tragar pero no lo hacen automáticamente, puede ayudar un sistema de recompensas. Estos ejemplos están incluidos en las historias.

Historias.

Mientras la boca del niño está cerrada, un adulto lee una historia o pone una cinta. Tan pronto como la boca del niño aparezca húmeda o abierta, el libro es cerrado o la cinta parada, pero no es necesario decir nada. Tan pronto como el niño readapte la posición de la boca deseada, se recomienza la historia o la cinta, sin decir nada. No usar comentarios verbales, es importante, como dar instrucciones presiona al niño y le hace ser consciente, no necesita ayuda para alcanzar el objetivo de autoconcienciarse, esto es, aprender a reconocer cuando necesita tragar.

Regulación.

Algunos niños mayores se divertirán viendo cuanto tiempo pueden mantenerse secos. Pueden ser cronometrados y los resultados apuntados, con estrellas para indicar el progreso. Esto incluye su autocontrol y de nuevo los adultos no deberían comentar hasta que la actividad haya sido completada.

Cirugía.

Cambiar el itinerario de los conductos de las glándulas salivales:

Este complicado procedimiento está diseñado para hacer más fácil para el niño tragar su saliva. Los resultados clínicos sugieren que este es el más exitoso en los niños menos afectados de 15 años para arriba. Los especialistas aconsejan recordad la viabilidad de que tal operación debería ser buscada.

Excisión de las glándulas salivales:

Remover alguna de las glándulas salivales no ha sido generalmente exitoso en niños jóvenes, mientras a corto plazo parece adelantarse, se ha encontrado que las glándulas que permanecen producen más saliva para compensar la pérdida, así que a largo plazo el progreso no es tan bueno. Cualquier procedimiento quirúrgico debería ser discutido cuidadosamente con el equipo al cuidado del niño.

Medicamentos.

Un número de medicamentos ha sido usado para ayudar a reducir el babeo. Por ejemplo el Scopoderm TTS ha sido usado recientemente con niños de 5 años y mayores con algún éxito. Ha sido dado a través de la piel con un parche tapado detrás de la oreja. El medicamento es tomado lentamente durante 2 a 3 días y el parche reemplazado durante el tiempo que sea apropiado. El medicamento seca la saliva y, mientras se ha probado que ayuda, tiene efectos posteriores, incluyendo lagrimeo de los ojos (un problema para los que usen lentillas), incrementa la sed y causa hezemas debido al parche usado. Normalmente se da la misma dosis a todos los pacientes. Scopodem está sólo disponible con receta médica. Un amplio número de medicamentos que se toman por la boca han sido también usados con varios grados de éxito. Estos medicamentos incluyen Benztropine. El uso de los medicamentos debería ser completamente discutido por el equipo que cuida al niño.

Estimulación Oral Directa.

La principal detrás de esto es que un estímulo sensorial puede ayudar a producir un patrón de movimiento, esto es, estimulación sensorial puede resultar más efectivo en el tragar la saliva. A pesar de eso si estuviera estresado por mantener una buena posición hay que dejar la actividad. Los dedos alimentadores dan tal estímulo cuando la boca del niño es limpiada correctamente. Presione alrededor de la boca, usando movimientos circulares pequeños con el primer dedo, puede ayudar. La cabeza del niño debería permanecer derecha y en una línea media (alineamiento simétrico).

El control oral debería ser suministrado como requerido. El tragar puede ser facilitado usando el dedo medio bajo la mandíbula. Muévelo lentamente rítmicamente arriba y atrás entre el punto de la barbilla y el ángulo del cuello donde el suelo de la boca se une al cuello.

La presión descendente con el primer dedo a través del labio superior puede producir un trago espontáneo, así como refuerza el estiramiento del cuello y el cierre de los labios..

Procedimientos descritos en el capítulo 7, en sensación normal, y en el 9, en limpieza de dientes y encías, pueden también ayudar. Los niños deberían estar bien colocados y deben dárseles tiempo de tragar espontáneamente.

Limpiando y refrescando.

El uso de estos estímulos fue originalmente ideado por Margaret Rood en Norte América para usarlos con gente que sufre daños cerebrales en la edad adulta.

La estimulación sensorial fuerte fue encontrada para producir una respuesta psíquica. Estas ideas fueron adaptadas para usarlas con niños con parálisis cerebral. A pesar de eso, la técnica contiene una controversia y profesionales del campo difieren en sus actitudes de usarla. Muchos sugerirían que tampoco se usase con niños con edades de menos de 3 años, mientras que el sistema nervioso es inmaduro. Algunos recomiendan aplicar hielo y cepillos en diferentes partes de la cara y la boca. El hielo es un fuerte estímulo que puede producir efectos contrarios, por ejemplo, en un niño epiléptico. Si el refresco con hielo no es realizado bien, los niños pueden llegar a ser más sensitivos.

Cualquiera que ha contemplado el uso de este tratamiento es fuertemente aconsejado para que se asegure de que ha sido entrenado adecuadamente en su uso.

Mecanismos de entrenamiento.

Muchos mecanismos están disponibles, mientras es posible el éxito a corto plazo, a lo largo los resultados a veces disgustan. La disponibilidad de equipamiento varía nacionalmente. Items en uso corriente incluyen el Exter Lip Sensor, que refuerza el cerrar los labios, "pitadores" que emiten ruidos regularmente para recordar al niño que trague y mecanismos de entrenamiento palatal. Para una información que vaya más lejos puede ser obtenida del discurso de un terapeuta del lenguaje.

Bandas de Viaje.

Estas bandas WDST-WOM tienen un botón de plástico que está diseñado para estimular el punto de opresión para aliviar la nausea asociada con el mareo del viaje. Nunca han sido probados sus efectos en la producción de saliva, pero alguna gente ha indicado que, cuando son probados por niños que tienen dificultad en controlar la saliva, el grado de babeo ha bajado. Debería ser usado para probar su efectividad, si sólo serían efectivas para niños de babeo medio.

Ver apéndice I para detalles.

El tiempo gastado en mejorar el control de saliva ayudará también a desarrollar maduren en comer y beber, así como buena asistencia en buen cuidado dental y mejora de su propia imagen.