

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

VOL. VII

NUM. 80

ORTOFONIA Y ORTODONTOLOGIA

por el

DR. ANGEL GUERGUÉ

616.314:41.4

En un trabajo que Paredero del Bosque acaba de publicar, sólo se ha pretendido subrayar la significación de las vibraciones de las cuerdas vocales motivadas por el aire, su agente excitante, de forma que aquéllas no vibran por simpatía propiamente, sino como producto de una excitación directa. Mas, como el mismo autor indica, el aparato vibratorio funciona en el campo de un resonador, resonador que no sólo desempeña el papel de altavoz, sino que con sus posibles resortes funciona modificando aquellas vibraciones, es decir: haciéndole cambiar de longitud de onda.

En estas modificaciones intervienen los labios, la mandíbula inferior, las mejillas, la lengua y el velo del paladar, factores cuya misión nos interesa ahora recalcar; factores que podríamos llamar movibles junto con los de otro grupo constituido por los dientes (naturales o artificiales) superiores e inferiores, la protuberancia alveolar y el paladar duro, elementos éstos que forman la parte rígida del sistema fonético de articulación.

Aun reconociendo a la lengua el principal papel en la modulación de los signos fonéticos, existe un grupo de vibraciones secundarias consecuencia de los demás elementos del resonador, modulaciones que determinan el timbre de voz personal. Por otro lado, y también de la misma manera que el martillo no puede ejercer su fuerza sin la presencia del yunque, la lengua exige asimismo la correcta conformación del resonador o cavidad oral si se pretende evitar disfonía o defectos del habla,

pues en caso contrario (por extirpación del maxilar, deformación de la arcada dental, etc.), la dislalia se hará patente, no obstante la compensación en cantidad de aire expirado u otros medios.

Y ya en este punto cabría el pasar revista fonema por fonema a cada uno de los signos alfabéticos, y aun en los principales idiomas; mas esto lo consideramos superfluo al coincidir con Paredero. Nos interesa más los razonamientos que al principio esgrimimos, subrayar que hay deformidades orales que alteran sensiblemente la articulación de las letras, y entre ellas son ejemplos bien significativos: el *labio leporino*, en el que la sección de las fibras musculares del orbicular de los labios no permiten que éstos adquieran la correcta posición; el *mordex apertus*, en el que los signos labio-dentales se encuentran con dificultad; las *fisuras del paladar*; en los que los sonidos resultan completamente nasales al contribuir la nariz a la resonancia de los fonemas; las *malformaciones dentarias*, regresiones absolutas en el paladar o vestíbulo, que impidiendo el libre movimiento de la lengua o labios desvirtúa la pronunciación, produciendo una peculiar manera de articular los signos interferidos; u otros tipos de malformaciones dentarias en las que debiendo apoyarse la lengua en los dientes y no guardando éstos su adecuada posición, naturalmente que los fonemas así producidos no podrán ser siempre todo lo ortofónicos que debieran; el *paladar ojival*, cuya dificultad de reducirlo por la lengua, dificulta la correcta pronunciación de las rr, por ejemplo.

Sin la lengua, sí, resulta casi imposible la pronunciación de la palabra; lo que ya Paget demostró valiéndose de la cirugía y el cinematógrafo.

Efectivamente, si el paladar representa la parte en la que se reflejan las vibraciones sonoras, es evidente—como Maljutín lo ha demostrado—que la forma de la bóveda palatal representa una marcada influencia en la entonación, “pues cuanto más cerca de los dientes se encuentre la parte más inferior del paladar, tanto más fácil resulta dirigir el sonido en la dirección deseada” (Schick). En resumen, que los paladares ojivales encuentran una mayor dificultad para la vocalización.

La relación de los elementos rígidos del aparato resonador humano lo ha podido comprobar también cualquier profesional al emplazar en la boca determinados dispositivos restauradores de la continuidad del arco dentario, alteraciones del tono y timbre del lenguaje.

Un hecho, insólito para los que no son capaces de apreciar estas distonías, es el que refiere Sáenz de Pipaón, Abilio, atribuido a Tabuyo, célebre barítono español y profesor de canto. Durante una clase, en ocasión de cantar una de sus alumnas, él se ocupaba de otros menesteres, siempre atento a la vocalización de su alumna.

—Justita—le interrumpió un día—, tú te has arreglado la boca.

Efectivamente, se había hecho suplantar dos de sus molares inferiores perdidos.

Sin embargo, con el caso que antecede, no se pretende—repetamos—valorizar exageradamente el papel de la cavidad oral de los diversos elementos o resortes de la cavidad oral que actúa como caja de resonancia, sino que la voz humana es producto de todo el canal de la voz; como ya Mueller lo demostró con la laringe artificial inventada por Ludwig, y sobre la que nuestro García Tapia aportó su personal contribución.

Mueller addujo entonces que la fuerza y sonoridad de una voz dependía de la forma del canal de la voz, y prueba de ello es que los cantantes producen la entonación no por un cambio en la posición de la laringe, sino por cualquier otra forma muscular en el canal de la voz (Schick).

Esto nos viene a confirmar el que desfigurado el timbre o la entonación vocal por el emplazamiento de un dispositivo protético (sobre todo los de determinadas dimensiones o volumen) sólo después de algunas horas o días de ejercicios de vocalización, es recuperada la normal entonación. Y esto, tan evidente que desplaza momentáneamente la restauración protética—ya habituado su portador a ella—, vuélvese a encontrar dificultades para la emisión de la palabra.

Así quiso demostrar Schick esta influencia o relación; influencia de las variaciones del canal de la voz por la alteración de la capacidad de la cavidad oral, y para ello se valió de su

paladar artificial. Así, pues, construyó encima del paladar natural un paladar hueco artificial metálico—elástico por ser de finísimo espesor—y de una profundidad de un centímetro, quedando, por tanto, muy reducida la parte delantera del canal de la voz y comprobándose que la sonoridad se mantenía completamente igual. Estas pruebas fueron realizadas valiéndose de un cantante profesional. Repetido el experimento con un segundo paladar de goma endurecida, se comprobó también que los sonidos no aparecerían tan agudos como los producidos con el paladar metálico, pero las variaciones eran pronto compensadas.

En resumen: podemos concluir que para la acertada profilaxis de la elocución debería estar vigilada la asistencia de las escuelas de párvulos, en las que el puericultor y el ortodontólogo—entre otros especialistas—pudieran colaborar, recurriendo, en los casos que así lo requiriesen, al empleo del oscilógrafo de rayos catódicos; con él pudieran registrarse científicamente los fonemas o, más expresamente, los defectos del habla.

Envenenamiento con aspirina

Las intoxicaciones con ácido acetilsalicílico no son frecuentes, pero recientemente han ocurrido varios casos. Gillespie ("Amer. J. Dis. Child.", 334, 1947), cita dos: una, la de un niño de treinta y cuatro meses al que se le administraron 15 tabletas de cinco granos, y otra, un niño de tres años que tomó igual dosis. El primero, en seguida presentó intensa irritabilidad, ansiedad, tensión abdominal, hiperacidez y delirio; ambos pacientes respondieron perfectamente a la inyección intravenosa de bicarbonato sódico al 15 por 100.

Krasnof ("J. Amer. Med. Ass.", 712, 1947) citó otro caso de desenlace fatal ante la ingestión de una dosis semejante a la de los anteriores, seguida de refritis, y fueron inútiles todos los tratamientos, incluso la inyección intravenosa de glucosa y lactato sódico.