

---

## Los masajes intrabucales y faciales. una mirada fisiológica para el tratamiento logopédico

### *Intraoral and Facial Massages: A Physiological Perspective for Speech Therapy Treatment*

**Recibido:** 05 enero de 2025

María Mercedes Arredondo Kassabb

**Aceptado:** 25 de abril de 2025

Universidad de Ciencias Pedagógicas

**Publicado:** 16 de mayo de 2025

“Enrique José Varona”

**Correspondencia:**

Cuba

[mariamak@ucpujv.rimed.cu](mailto:mariamak@ucpujv.rimed.cu)

[mariamak@ucpujv.rimed.cu](mailto:mariamak@ucpujv.rimed.cu)

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.



**Como citar:** Arredondo Kassabb, M. M. (2025). Los masajes intrabucales y faciales. Una mirada fisiológica para el tratamiento logopédico. *Revista Humanidades, Tecnología y Educación*, 1(1), 1–9.

---

## Resumen

El artículo reflexiona sobre la importancia de los masajes intrabucales y faciales como recurso fisiológico y rehabilitador dentro del tratamiento logopédico de niños, adolescentes, jóvenes y adultos con trastornos del lenguaje y la comunicación. Desde una mirada anatomofisiológica, se argumenta que la estimulación de las estructuras bucofaciales favorece la activación neuromuscular, la movilidad de los órganos fonoarticulatorios y la corrección o compensación de alteraciones asociadas a parálisis, paresias, disartrias, anartrias, afasias, trastornos masticatorios y dificultades de deglución. El texto se fundamenta en la neuroplasticidad, la actividad refleja, la estimulación sensorial, el papel del sistema nervioso central y la relación entre educación, salud y rehabilitación. Asimismo, propone buenas prácticas logopédicas orientadas al uso de masajes faciales e intrabucales, ejercicios funcionales, movimientos bilaterales y unilaterales, coordinación facial, relajación, estimulación muscular y acompañamiento familiar. Se concluye que el tratamiento logopédico requiere una comprensión integral, biológica, pedagógica y social, que permita seleccionar adecuadamente las técnicas de intervención y evitar posibles afectaciones durante la rehabilitación.

**Palabras clave:** masajes intrabucales; masajes faciales; tratamiento logopédico; neuroplasticidad; rehabilitación; trastornos del lenguaje; órganos fonoarticulatorios.

## Abstract

This article reflects on the importance of intraoral and facial massages as a physiological and rehabilitative resource within speech therapy treatment for children, adolescents, young people, and

older adults with language and communication disorders. From an anatomophysiological perspective, it argues that the stimulation of orofacial structures promotes neuromuscular activation, mobility of phonoarticulatory organs, and correction or compensation of alterations associated with paralysis, paresis, dysarthria, anarthria, aphasia, chewing disorders, and swallowing difficulties. The paper is grounded in neuroplasticity, reflex activity, sensory stimulation, the role of the central nervous system, and the relationship among education, health, and rehabilitation. It also proposes speech therapy good practices aimed at the use of facial and intraoral massages, functional exercises, bilateral and unilateral movements, facial coordination, relaxation, muscular stimulation, and family support. It concludes that speech therapy treatment requires an integral biological, pedagogical, and social understanding to select intervention techniques appropriately and avoid potential adverse effects during rehabilitation.

**Keywords:** intraoral massage; facial massage; speech therapy treatment; neuroplasticity; rehabilitation; language disorders; phonoarticulatory organs.

## 1. Introducción

El ser humano es un ser social que piensa, habla, razona y se comunica a partir del desarrollo alcanzado por su sistema nervioso central y por las estructuras corticales superiores. En este proceso, el lóbulo frontal cumple una función esencial en la regulación de los movimientos voluntarios y de las acciones organizadas, especialmente aquellas relacionadas con la actividad humana, el lenguaje y la comunicación.

Desde el punto de vista neurofisiológico, el ser humano nace provisto de respuestas innatas dirigidas a la protección y conservación de la vida. A partir de la interacción con el medio, estas respuestas se transforman y complejizan mediante el aprendizaje, la actividad refleja, la estimulación y la formación de nuevas

conexiones neuronales. En esta base se sustenta la rehabilitación neurológica, la corrección y la compensación de trastornos que afectan el lenguaje, la comunicación y la movilidad de los órganos fonoarticulatorios.

La cara puede entenderse como una ventana de la vida psíquica externa del sujeto, pues en ella se expresan emociones, sentimientos, reflejos internos y posibilidades comunicativas. Cuando existen parálisis, parestias, movimientos atetósicos o alteraciones de la musculatura facial y bucal, se comprometen funciones esenciales como la deglución, la masticación, la risa, la apertura y cierre de la boca, los movimientos linguales, la articulación, la pronunciación y otras acciones básicas para la comunicación humana.

En este sentido, los masajes intrabucales y faciales constituyen recursos de valor para el tratamiento logopédico, siempre que sean aplicados desde una comprensión fisiológica, pedagógica y rehabilitadora. Su uso exige conocimientos sobre neuroplasticidad, anatomía, funciones musculares, sistema nervioso central, necesidades educativas especiales y trastornos del lenguaje y la comunicación.

## **2. Planteamiento del problema**

Las enfermedades cerebrovasculares, las discapacidades, los traumatismos craneoencefálicos, las parálisis, las alteraciones genéticas, las malformaciones congénitas y los trastornos del movimiento constituyen problemas que pueden dejar secuelas sensoriales, motrices, cognitivas y comunicativas. Dichas secuelas afectan la calidad de vida de los sujetos y demandan procesos sistemáticos de atención, estimulación y rehabilitación.

En el ámbito logopédico, estas alteraciones pueden manifestarse en deterioros de los componentes fonético, léxico, morfosintáctico, gramatical y vocal del lenguaje. También pueden comprometer el componente motriz bucal, facial, lingual, mandibular y palatal, generando paresias, parálisis, espasticidad, hipotonía, ataxias, dispraxias, apraxias,

dificultades masticatorias y problemas de deglución.

El problema central radica en que la intervención logopédica no siempre incorpora una mirada fisiológica suficiente sobre las estructuras que participan en el habla, la masticación, la deglución y la expresión facial. Por ello, se requiere orientar buenas prácticas educativas y rehabilitadoras que permitan aplicar masajes intrabucales y faciales de manera segura, diferenciada y coherente con las necesidades de cada sujeto.

## **3. Marco teórico**

### **3.1. Neuroplasticidad y rehabilitación del lenguaje**

La neuroplasticidad constituye un fundamento esencial para comprender la rehabilitación de los trastornos del lenguaje y la comunicación. Desde esta perspectiva, el sistema nervioso central posee capacidad de adaptación funcional ante alteraciones estructurales o fisiológicas, lo cual permite compensar de manera parcial o progresiva los efectos de una lesión. Luria (1982) explica que la plasticidad cerebral favorece la adaptación del sistema nervioso, especialmente cuando existe estimulación sensitiva, rehabilitación física y trabajo psíquico sistemático.

La actividad cerebral, el entrenamiento, la estimulación y la repetición de acciones favorecen la reorganización de circuitos

neuronales. El tejido nervioso puede responder a la lesión mediante nuevas sinapsis, modificaciones funcionales y cambios en la organización de las conexiones. Por ello, la rehabilitación logopédica debe concebirse como un proceso continuo, gradual y estructurado que combina acciones fisiológicas, pedagógicas, comunicativas y familiares.

### **3.2. Enfoque biopsicosocial y mediación educativa**

El sujeto con trastornos del lenguaje y la comunicación debe ser comprendido desde una unidad biopsicosocial. La intervención no puede limitarse a la afección orgánica, sino que debe considerar el contexto educativo, familiar, comunitario y emocional. Desde la teoría vigotskiana, resulta necesario diferenciar las discapacidades primarias de las secundarias y terciarias, pues estas últimas pueden agravarse si el ambiente no ofrece apoyos, mediaciones y oportunidades de desarrollo.

La estimulación temprana y la intervención pedagógica adecuada permiten prevenir conductas o inhabilidades asociadas. En este proceso, la familia, la escuela, la comunidad y los especialistas desempeñan un papel decisivo en la corrección y compensación de las dificultades, así como en la construcción de condiciones de inclusión social y calidad de vida.

### **3.3. Bases anatomofisiológicas de los masajes intrabucales y faciales**

La lengua es un órgano muscular fundamental para la masticación, la deglución, el gusto y la articulación del habla. Sus movimientos dependen de músculos longitudinales, transversales y verticales, así como de la inervación del hipogloso, el trigémino, el vago y el glosofaríngeo. La estimulación lingual suave, especialmente en bordes, ápice y zonas laterales, puede contribuir a mejorar la movilidad en casos de parálisis lingual, espasticidad o movimientos atetósicos.

Los músculos de la masticación — masetero, temporal, pterigoideo lateral y pterigoideo medial— intervienen en la elevación, desplazamiento y retorno de la mandíbula. Su conocimiento es indispensable para aplicar masajes en la dirección del músculo y de su función, evitando desgarramientos o respuestas adversas.

Los músculos mímicos y periorales participan en la expresión facial, la articulación, la masticación y la pronunciación. Entre ellos se destacan el elevador del labio superior, el depresor del ángulo de la boca, el elevador del ángulo de la boca, el depresor del labio inferior, el músculo mental, el buccinador y el orbicular de la boca. La estimulación de estas estructuras debe realizarse con precaución, conocimiento anatómico y finalidad funcional.

#### **4. Metodología**

El artículo se organiza como una reflexión teórico-práctica de carácter documental, pedagógico y fisiológico, orientada a fundamentar la pertinencia de los masajes intrabucales y faciales en el tratamiento logopédico. Su desarrollo parte de la revisión de fundamentos neurofisiológicos, anatómicos, logopédicos y educativos relacionados con la rehabilitación del lenguaje y la comunicación.

La ruta metodológica se estructura en tres momentos: primero, la identificación de bases teóricas sobre neuroplasticidad, sistema nervioso central, lenguaje y comunicación; segundo, la descripción anatomofisiológica de estructuras bucofaciales implicadas en el habla, la masticación y la deglución; y tercero, la organización de recomendaciones y buenas prácticas educativas para la atención logopédica en sujetos con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad.

Las técnicas utilizadas corresponden al análisis documental, la sistematización teórica y la organización de orientaciones prácticas para la intervención. Como resultado, se propone una estrategia de atención logopédica que integra coordinación facial, movilización de articulaciones, masajes musculares faciales, masajes intrabucales, ejercicios funcionales

masticatorios, seguimiento familiar y prevención de complicaciones.

#### **5. Resultados**

Los resultados derivados de la reflexión permiten organizar una estrategia de atención logopédica basada en buenas prácticas educativas y rehabilitadoras. Esta estrategia tiene como objetivo favorecer la corrección y compensación de trastornos del lenguaje y la comunicación en niños, escolares, adolescentes, jóvenes y adultos, mediante acciones fisiológicas, pedagógicas y funcionales.

En primer lugar, se destaca la necesidad de trabajar la coordinación facial mediante ejercicios frente al espejo, movimientos bilaterales y unilaterales, apertura y cierre de boca, elevación de cejas, sonrisa, inflado de mejillas, silbido y relajación progresiva de la musculatura facial. Estas acciones permiten estimular la conciencia corporal, la movilidad voluntaria y la organización de movimientos implicados en el habla.

En segundo lugar, se recomienda continuar con movilizaciones de las articulaciones bucales y faciales, aplicar técnicas de inhibición de la espasticidad, vibraciones musculares, crioterapia o calor suave, posiciones de inhibición combinadas con ejercicios de refuerzo antagonista y facilitación por reflejo. Estas prácticas deben realizarse de forma

gradual, supervisada y ajustada al diagnóstico de cada sujeto.

En tercer lugar, los masajes faciales e intrabucales deben dirigirse a las zonas dañadas, a los músculos y ligamentos comprometidos y a las estructuras implicadas en la masticación, la deglución, la articulación y la expresión facial. En casos de parálisis facial se sugieren ejercicios simétricos y analíticos de la cara, masajes musculares faciales, masajes intrabucales y ejercicios funcionales masticatorios.

Finalmente, el período de mantenimiento debe orientarse a conservar la adquisición muscular, articular y funcional, estimular psíquicamente al sujeto, corregir y compensar la movilidad facial, labial, lingual, maxilar, orbital y palatal, así como mantener la amplitud articular de la boca, el maxilar y la cara. Estas acciones deben realizarse de manera sistemática, preferiblemente al menos tres veces por semana, según las necesidades del caso y bajo orientación especializada.

## **6. Conclusiones**

La utilización de las estructuras anatomofisiológicas para la rehabilitación y tratamiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación permite comprender con mayor objetividad los factores que intervienen en el surgimiento, desarrollo y compensación de dichas alteraciones. Los masajes intrabucales y

faciales constituyen recursos de intervención que pueden favorecer la movilidad, la sensibilidad, la articulación, la deglución, la masticación y la expresión facial cuando se aplican con conocimiento, sistematicidad y responsabilidad profesional.

El tratamiento logopédico requiere una mirada integral que articule el componente biológico, el pedagógico, el psicológico, el social y el familiar. Por ello, el maestro logopeda debe estar preparado no solo en aspectos académicos del lenguaje, sino también en fundamentos fisiológicos y rehabilitadores que le permitan seleccionar adecuadamente las técnicas de intervención, prevenir complicaciones y orientar a la familia y a la comunidad.

En síntesis, la aplicación de buenas prácticas educativas con acciones innovadoras, creativas y fisiológicamente sustentadas contribuye a la corrección y compensación de los trastornos del lenguaje y la comunicación, ofreciendo mayores oportunidades de desarrollo, equidad e inclusión para los sujetos que presentan necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad.

## **7. Recomendaciones**

Realizar un diagnóstico preciso de la zona afectada, los músculos comprometidos, el tipo de trastorno y las posibilidades funcionales del

sujeto antes de aplicar masajes intrabucales o faciales.

Aplicar los masajes en correspondencia con la dirección del músculo y con la función que se desea estimular, evitando movimientos bruscos, presión excesiva o técnicas no indicadas para el caso.

Integrar ejercicios frente al espejo, movimientos bilaterales y unilaterales, coordinación facial, relajación, estimulación lingual, movilización mandibular y ejercicios funcionales de masticación y deglución.

Orientar a la familia sobre los cuidados, apoyos y ejercicios que pueden favorecer la continuidad del tratamiento en el hogar, siempre bajo supervisión de especialistas.

Prevenir complicaciones como dolor, neuritis, rigidez, rinitis, lesiones traumáticas o respuestas adversas, garantizando una intervención gradual, segura y ajustada a la condición del sujeto.

Fortalecer la preparación del docente logopeda desde una mirada anatomofisiológica, pedagógica y rehabilitadora, de modo que sus prácticas contribuyan a la corrección, compensación e inclusión de las personas con trastornos del lenguaje y la comunicación.

### **Referencias bibliográficas**

Adams, R. D., & Victor, M. (1981). *Principles of neurology*. McGraw Hill Book Co.

Álvarez, E., y otros. (2013). *Anatomía y fisiología humanas*. Editorial Pueblo y Educación.

American Heart Association. (1991). *The National Health and Nutrition Examination Survey II, 1976–80: Heart and Stroke Facts*. Dallas.

Arredondo Kassabb, M. M. (2014). Una concepción de rehabilitación para la corrección y compensación fisiológica de los trastornos que afectan el lenguaje y la comunicación de los niños(as) con necesidades educativas especiales. *Revista IPLAC*, 12.

Bamford, J., Sandercock, P., Dennis, M., et al. (1990). A prospective study of acute cerebrovascular disease in the community: The Oxfordshire Community Stroke Project 1981–86. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 53, 16–22.

Congreso Internacional de Pedagogía. (s. f.). *Prevención educativa: un concepto a debate en el ámbito escolar, familiar y comunitario*. Curso 44.

Fernández Pérez de Alejo, G. (2008). *La atención logopédica en la edad infantil*. Editorial Pueblo y Educación.

Guirado Rivero, V. C. (2009). *Recursos didácticos para la enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales*. Editorial Pueblo y Educación.

Guyton, A. C. (1971). Tratado de fisiología médica (4.<sup>a</sup> ed.). Editorial Pueblo y Educación.

Hier, D. B., Foulkes, M. A., Swiontoniowski, M., et al. (1991). Stroke recurrence within two years after ischemic infarction. *Stroke*, 22, 155–161.

Luria, A. R. (1982). Funciones corticales superiores del cerebro. Editorial Progreso.

Martínez, H. R., Rangel Guerra, R. A., & Marfil Rivera, A. (1995). Cost of stroke in Mexico. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 5(4), 244–247.

Massaro, A. R., Sacco, R. L., Mohr, J. P., et al. (1991). Clinical discriminators between lobar and subcortical hemorrhage. *Neurology*, 41, 1881–1885.

MINED. (2009). IX Seminario Nacional para Educadores. Segunda parte. Ciudad de La Habana.

Plan Nacional de Desarrollo 1995–2000. (s. f.). Cuba.

Prives, M., y colaboradores. (1981). Anatomía humana. Editorial MIR.

Rodríguez Rivero, A. C. (2009). Prevención y educación preescolar: Selección de lecturas. Editorial Pueblo y Educación.

Vigotski, L. S. (1989). Fundamentos de defectología. Obras completas, Tomo 5. Editorial Pueblo y Educación.

Vigotski, L. S. (1995). Obras escogidas (Tomos I y III). Visor.

### **Declaración del autor o de los autores sobre el uso de LLM**

La versión organizada de este manuscrito recibió apoyo de una herramienta LLM para su adecuación formal, estructuración en secciones y corrección de estilo. El contenido científico proviene del manuscrito suministrado y debe ser revisado y validado por la autora antes de su envío editorial.

### **Financiación**

Este trabajo no ha recibido ninguna subvención específica de organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.