

Problemas de embocadura (II). Las afecciones comunes.

En el número anterior analizamos como actúan los elementos implicados en la embocadura. Vimos como el tipo de trabajo y el grado de esfuerzo a que se someten estas estructuras durante la producción del sonido superan ampliamente los límites de resistencia para los cuales han estado diseñadas. Eso condiciona que sea una zona especialmente vulnerable, representando una chakra para más de la mitad de los músicos de viento.

Cuando hablamos de lesiones o problemas en la embocadura nos solemos referir a las patologías directamente provocadas por el hecho de tocar un instrumento de viento. Su importancia radica no sólo en su frecuencia si no, sobretodo, en que son totalmente específicas de los músicos. De ellas nos ocuparemos en la próxima entrega. Existe, por otro lado, un grupo de afecciones que son comunes a la población general. Pero, mientras suelen ser poco molestas para la mayoría de personas y raramente incapacitantes, pueden resultar altamente limitantes para los músicos de viento. Como ejemplo podríamos citar desde una simple afta bucal hasta un herpes o una fisura labial. Todas ellas, aunque sean poco trascendentes desde el punto de vista médico, pueden condicionar la calidad de vida del músico de viento e interferir sensiblemente con la interpretación.

Las estadísticas nos demuestran que tales problemas, además de más molestos, son mucho más frecuentes

entre los músicos que en cualquier otro colectivo. Esa mayor susceptibilidad se basa en el factor irritante que conlleva, a distintos niveles, la embocadura y los mecanismos implicados en la producción del sonido.

En primer lugar cabe citar el aumento del flujo respiratorio debido a la necesidad de movilizar más cantidad de aire y a mayor velocidad al tocar. Eso, por si solo, ya constituye un factor de agresión para la mucosa oral, nasal y faríngea. Por ello, es mucho más frecuente la patología de esta zona (por ejemplo las anginas de repetición) entre los músicos de viento que entre la población general. Además, para poder permitir que ingrese un volumen suficiente de aire en los pulmones en las pocas décimas de segundo de las pausas de respiración, el músico debe inspirar forzosamente por la boca ya que la nariz ofrece una mayor resistencia. Ello evitará el componente de filtraje, calentamiento y humidificación que realiza la cavidad nasal y convertirá

el aire inspirado un mucho más irritante.

Un segundo factor a tener en cuenta es la presión a que se somete la cavidad bucal y las vías respiratorias superiores (sobre todo la faringe y la laringe) en la mayoría de instrumentos de viento. Tal tensión en las paredes de la zona puede provocar distensión en el cuello y la cara (por ejemplo en el carrillo o el cuello) y afectación de las glándulas salivales (sobre todo la parótida) por entrada de aire y bacterias de la cavidad bucal en la glándula.

En tercer lugar existe el factor irritante que provoca la saliva o el propio roce, presión o vibración en la zona del labio. Esa irritación conlleva siempre una respuesta por parte del organismo. Esta puede ser de tipo adaptativo (se consigue proteger la zona aumentando el grosor de la piel o la mucosa) o no adaptativo (la piel se irrita, enrojece o fisura).

Esa respuesta aumentada de la mucosa también puede comportar la obturación de los pequeños orificios de salida de las minúsculas glándulas salivales de la mucosa labial, generando la aparición de

pequeños quistes de retención salival.

Cabe tener en cuenta que toda esta irritación acaba facilitando, además, la aparición de otro tipo de lesiones de origen desconocido, como las aftas, o de tipo infeccioso, como los herpes simple, en personas predispuestas.

Por último existe la posibilidad de que algún componente del instrumento provoque una reacción alérgica. Eso se manifestará con una respuesta inflamatoria (calor, enrojecimiento, picor, fisuración, descamación...) en la zona de contacto. En estos casos la solución definitiva del problema es relativamente "fácil" y pasa por identificar cual es la sustancia contra la que se ha desarrollado la alergia (el fabricante del instrumento debe facilitarnos el listado de materiales que contiene éste y el dermatólogo debe realizar las pertinentes pruebas alérgicas que lo confirmen) y conseguir un instrumento que no contenga esa sustancia.

En próximas entregas hablaremos de los problemas específicos del músico de viento en la embocadura y de cómo pueden todos ellos evitarse y tratarse.

Jaume Rosset i Llobet

Responsable médico del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa.

Director de la Fundación Ciencia y Arte.

Ctra de Montcada 668, 08227 Terrassa. Tel. 93.784.47.75.

www.institutart.com y info@institutart.com

www.fcarrt.org