



¿Sabías que...?



LOS DENSTISTAS ETRUSCOS

Entre los mejores dentistas del mundo antiguo, encontraremos seguramente a los etruscos, que poblaron La Toscana (en la actual Italia) hacia el año 800 A.C., y eran capaces de extraer los dientes afectados y sustituirlos por piezas que ellos mismos tallaban de hueso o marfil. En ocasiones, incluso usaban dientes de difuntos para darle un mayor realismo a sus restauraciones bucales.



UNA APP PARA CUIDAR TUS DIENTES

Disponible en varios idiomas y por sólo 2,99€, Dental Care Aid es una aplicación para iPhone e iPad en la que se explica de forma detallada mediante ilustraciones y videos en 3D diversos procedimientos vinculados a nuestra salud y cuidado bucodental.

Desde cómo utilizar un cepillo de dientes manual, hasta uno eléctrico, la seda dental, el cepillo interdental, etc.

Expertos en Sonrisas

LOS HÁBITOS ORALES Y SU REPERCUSIÓN EN LA BOCA (II)

**Dra. Meritxell Sánchez y
Dra. Ana López Giménez**

ODONTÓLOGAS
Núm. Colegiado: 2.738 y 5.360



Clínica López Giménez

En el anterior boletín hablamos de la repercusión en la boca de ciertos hábitos orales tales como la succión digital, del biberón o del chupete.

A continuación seguiremos con la relación de hábitos que pueden provocar malposiciones dentarias y/o esqueléticas, entre los que encontramos la deglución atípica y la respiración oral, así como su tratamiento.

DEGLUCIÓN ATÍPICA

También denominada deglución infantil o inmadura. **Consiste en la interposición de la lengua entre los dientes, durante la deglución.** La deglución infantil desaparece por lo general a los 18 meses de edad, momento en el que erupcionan los dientes de leche.

Pero si se produce alguna alteración durante este periodo (como succión de dedo, chupete prolongado...),

puede llevar a la persistencia de la deglución infantil.

En estos pacientes frecuentemente observaremos mordidas cruzadas, acompañadas de mordidas abiertas.

RESPIRACIÓN ORAL

Es una disfunción muy común que suele generar una maloclusión dental y esquelética. Debemos diagnosticar correctamente la respiración oral como un hábito o como una enfermedad obstructiva de vías respiratorias altas.

Así pues, **en primer lugar enviaremos al paciente al otorrino para descartar algún problema obstructivo (vegetaciones, amígdalas grandes, rinitis alérgica...).**

El paciente con respiración oral presentará una incompetencia labial, lengua baja, menor desarrollo transversal del maxilar superior (mordidas cruzadas) y menor crecimiento de la mandíbula.



LOS HÁBITOS ORALES Y SU REPERCUSIÓN EN LA BOCA (continuación)

En los casos más severos, estos cambios afectan a la cara del paciente, ofreciendo un aspecto que se conoce como "Facies Adenoidea o síndrome de la cara larga" (cara estrecha y larga, bolsas palpebrales, orificios nasales pequeños, labio superior corto...).

OTROS HÁBITOS

Existen una serie de hábitos posturales que pueden modificar la oclusión del paciente dependiendo de la duración, intensidad y frecuencia con la que se realicen.

Entre ellos destacamos:

- :) La **succión labial**: generalmente acompaña a resalte aumentado y mordida abierta.
- :) La **propulsión mandibular**: frecuentemente se observa cuando hay dolor en la orofaringe. Se generan movimientos anteroposteriores de la mandíbula con el fin de aliviar dichas molestias.
- :) **Hábitos posturales diurnos y/o nocturnos**: se realizan apoyos forzados de forma continua que pueden favorecer compresión en las zonas de crecimiento.
- :) **Morderse las uñas, lápices, bolígrafos, o ponerse en la boca algún objeto de forma repetitiva** puede convertirse en un hábito que, si es intenso, puede generar o favorecer algún tipo de maloclusión.

TRATAMIENTO DE LOS HÁBITOS ORALES: TERAPIA MIOFUNCIONAL

Definiremos a la terapia miofuncional como el **conjunto de ejercicios y procedimientos que rehabilitan y reeducan aquellos patrones musculares que son inadecuados.**

Está indicada en:

- :) Los **hábitos de succión** (sobretudo succión digital), donde se combinan con hábitos secundarios como la interposición lingual y labial.
- :) La **deglución infantil o atípica**.
- :) La **respiración oral**, después de haber eliminado el obstáculo rinofaríngeo origen de la disfunción, ya que suele persistir el hábito a pesar de haber sido eliminada la causa.
- :) En los **casos de hipotonía muscular generalizada o localizada en el área orofacial**, puesto que en estos pacientes se observa una falta de sellado perioral.

Los ejercicios de reeducación son independientes de la técnica ortodóncica pero necesarios, de tal forma que los resultados mecánicos obtenidos por nuestra aparatología, más la acción muscular restablecida por la rehabilitación funcional, mejora el resultado y la estabilidad del tratamiento.

Por tanto, **la terapia miofuncional estará indicada antes y durante el tratamiento ortodóncico**, con el fin de restablecer el equilibrio muscular.

Por último, **debemos recordar que la eliminación del hábito siempre es difícil si el niño no está dispuesto a abandonarlo.**

Lo más importante no será el cómo intentemos reeducar el hábito, sino el deseo de eliminarlo por parte del paciente, por lo que **necesitará de estímulos positivos de reafirmación de conducta tanto por parte de sus tutores como por el especialista.**

MAYO: MES DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

10% de descuento
en blanqueamiento dental*

SOLICITE MÁS INFORMACIÓN LLAMANDO AL 93 487 77 04

* Oferta sólo aplicable hasta el 31 de mayo de 2015.

 **CLÍNICA**
LÓPEZ GIMÉNEZ
ODONTOLOGÍA | MEDICINA ESTÉTICA

