

HÁBITOS ORALES

Dra. Claudia Navas García - Fonoaudióloga con entrenamiento en Deglución y Terapia Mio-funcional

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales constituyen unas de las principales causas de alteraciones producidas en los órganos y musculatura oro-facial que traen como consecuencia el compromiso en diferente grado, de procesos tan importantes en el ser humano como: la respiración, masticación, deglución, succión, articulación y la fonación; los mismos pueden presentarse en niños, adolescentes y adultos. Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos orales, se pueden dar diferentes consecuencias. Por otra parte, las causas de dichos hábitos pueden ser de diversa índole: emocionales, alérgicos, dentales, etc., por lo cual se requiere de una intervención oportuna y de un manejo integral con diferentes profesionales. A continuación se explicará el concepto de hábitos orales, su clasificación y la intervención terapéutica sugerida.

Zamira Montoya C.

Fonoaudióloga - Psicóloga

Coordinadora Servicio de Fonoaudiología

¿QUÉ SON LOS HÁBITOS ORALES?

Son prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se realiza de manera consciente y luego de manera inconsciente. Los hábitos se pueden presentar en cualquier edad, forman parte del proceso de adaptación del ser humano a su medio ambiente y se relacionan con la alimentación, comunicación y el placer. En la actualidad existe una gran diversidad de hábitos nocivos que están desencadenando multiplicidad de alteraciones maxilo-faciales, musculares, óseas y dentales.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE HÁBITOS ORALES EXISTENTES?

- **Habito de succión:** Succión digital (chupar dedo), succión de lengua, de labios y hábito de biberón, cuando éste es constante después del 1er año.
- **Hábitos de mordedura:** Mordedura de objetos extraños, onicofagia “comer uñas”, bruxismo (apretar o rechinar las estructuras dentales).
- **Otros hábitos:** Interposición lingual en reposo (posición inadecuada de la lengua mientras no se realiza ninguna actividad), deglución atípica y respiración bucal.

A continuación se explicarán detalladamente dichos hábitos orales:

HÁBITOS DE SUCCIÓN

SUCCIÓN DIGITAL:

La succión digital es un hábito tan común en la infancia que llega a ser considerado “normal”, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. La succión digital inicia en el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o se prolonga en algunos casos –incluso hasta la adolescencia y adultez–, la persistencia del hábito en una persona ha sido considerado un signo de ansiedad e inestabilidad. Existen diferentes tipos de succión digital: de uno y hasta dos dedos.

Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad del hábito (si realiza succión fuerte o no, qué músculos están involucrados), si es en el día o en la noche, del número de dedos implicados, de la posición en que se introduzcan en la boca y de las características relacionadas con el crecimiento facial. La duración del hábito es importante ya que si éste se elimina antes de los tres años de edad, presentará menos alteraciones esqueléticas y malformaciones en edades posteriores. Por otra parte, se debe tener en cuenta el patrón de crecimiento mandibular y la posición de los dedos al ser introducidos en la boca.

Consecuencias de la succión digital:



- Problemas de articulación.
- Apoyo de la lengua contra dientes durante alimento y cuando habla.
- Protrusión (inclinación dental hacia adelante) de incisivos superiores con o sin presencia de espacios entre dientes (diastemas).
- Retroinclinación de los incisivos inferiores (incisivos inclinados hacia atrás).
- Mordida abierta anterior (no hay contacto entre los dientes anteriores; superiores e inferiores).
- Prognatismo alveolar superior (maxilar superior adelantado).
- Estrechamiento de la arcada superior (disminución transversal del ancho del maxilar superior).
- Mordida cruzada (molares inferiores sobrepasan los molares superiores).
- Cierre labial no existe.
- Labio superior corto y flácido.

Tratamiento de la succión digital

1. Explicar al niño con un vocabulario acorde a su edad los daños que le causaría persistir el hábito y persuadirlo a dejarlo o por lo menos disminuir la frecuencia.
2. Aparatología (aparatos de ortopedia y ortodoncia)
3. Terapia mio-funcional, favorecer tono de musculatura ya sea adentro o alrededor de la boca por flacidez o tensión de la musculatura, disociación de movimientos de la estructuras orales.

SUCCIÓN LINGÜAL

Algunas personas realizan una fuerte succión con la punta lingual contra el paladar duro, de tal manera que la lengua queda succionada hacia atrás en forma de sobre.

Consecuencias de la succión lingual:

- Ensanchamiento lingual.
- Sigmatismo lateral (elevación de la lengua por un lado, permitiendo la salida del aire por el lado opuesto en el momento de la articulación)

Tratamiento de la succión lingüal

Terapia mio-funcional, para ayudar a integrar la información sensorial que se encuentra alterada.

SUCCIÓN DEL CHUPETE O BIBERÓN

La succión es una necesidad del bebé que se sacia a través de la alimentación materna o biberón, cuando ésta se realiza correctamente estimula toda la musculatura facial y favorece el crecimiento armónico de la cara. En otros casos la succión puede ser favorable cuando estimula el crecimiento mandibular de niños con retrognatismo (poco crecimiento del maxilar inferior). Por otro lado, la succión puede traer consecuencias cuando se prolonga más allá de los 18 meses de vida, llegando incluso a producir alteraciones a nivel oro-facial; en otros casos también puede producir alteraciones en la correcta unión entre dientes (oclusión dentaria).

Consecuencias de la succión del chupete o biberón:

- Maloclusiones dentales (alteración de la mordida).
- Hipotonía de la musculatura orofacial (flacidez de los músculos faciales).
- Alteraciones en el habla debidas a la disminución en la fuerza muscular oro-facial

Tratamiento de la succión del chupete o biberón

1. Terapia mio-funcional, activación de patrones musculares orofaciales por medio de masajes y ejercicios específicos, así mismo, regulación y eliminación del uso del biberón, utilización de otros utensilios y consecuencias alimenticias.
2. Aparatología.

HÁBITOS DE MORDEDURA

Onicofagia, mordedura de objetos extraños y bruxismo.

ONICOFAGIA

“El mal hábito de comerse las uñas”, este hábito puede estar asociado a componentes emocionales, que genera en el sujeto una conducta que es autopercebida como “difícil de detener”.

Consecuencias de la onicofagia:

- Se pueden presentar desde consecuencias estéticas hasta las siguientes
- En los dientes: pueden presentar desgaste y cambios en su posición
 - En las uñas: el continuo mordisqueo crea microtraumas y heridas alrededor de la uña, que hacen que el dedo se inflame y duela y que no crezca la uña.
 - En articulación temporomandibular: disfunciones y trastornos.

Tratamiento de la onicofagia

- | | |
|------------------|------------------------------|
| 1. Odontológico. | 3. Tratamiento psicológico |
| 2. Aparatología. | 4. Tratamiento dermatológico |

BRUXISMO

Se produce al contraer y/o friccionar los dientes y muelas sin finalidad alimenticia durante el día y la noche.

Consecuencias del bruxismo

- Disfunción y alteración de la articulación temporo-mandibular.
- Alteración de los músculos de la masticación y estructuras relacionadas con piezas dentarias (desgaste y movilidad de los dientes).
- Molestias en las zonas como el oído y la mandíbula o dolor de cabeza, espalda y cuello.

Tratamiento del bruxismo

1. Se recomienda uso de placa neuromio relajante, la cual es indicada por el odontólogo. Ésta variará dependiendo de la intensidad del hábito.
2. Fisioterapia puede requerirse para trabajar músculos relacionados con la articulación temporomandibular o incluso el dolor en cuello y columna
3. En Fonoaudiología: técnicas de relajación en musculatura mandibular y trabajo específico en los procesos de masticación.

OTROS HÁBITOS

Interposición lingual en reposo, deglución atípica y respiración bucal. Dependiendo de la causa, para estos hábitos se requiere un trabajo interdisciplinario con el Otorrinolaringólogo, Alergólogo, Pediatra, Odontólogo, Odontopediatra, y/o el médico de cabecera, ya que dentro de los agentes desencadenantes de estos se encuentran situaciones fisiológicas tales como: hipertrofia de amígdalas, adenoides, frenillo lingual alterado, alergias, etc.

DEGLUCIÓN ATÍPICA

Presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias durante la deglución





Consecuencias de la deglución atípica

- Labios incompetentes (no se realiza selle labial):
- Labio superior hipotónico (flácido), inferior hipertónico (fuerte).
- Falta de contacto entre dientes anteriores y posteriores.
- Problemas de lenguaje expresivo.
- Protrusión incisivos superiores.
- Mordida abierta región anterior y superior.

Tratamiento de la deglución atípica

1. Ejercicios de terapia mio-funcional, para reeducación de la posición lingual.
2. Utilización de aparatología (rejilla lingual).



RESPIRACIÓN ORAL

Las alteraciones que produce la respiración oral pueden catalogarse en:

Obstrucción funcional o anatómica: es la respiración que a nivel de fosas nasales, presenta un obstáculo que impide el flujo normal del aire a través de ellas, la presencia de adenoides hipertrofica, cornetes hipertrofos, tabique desviado e inflamación de la mucosa por infecciones o alergias; producen resistencia a la inhalación del aire por lo que el paciente debe completar las necesidades de forma oral.

Por hábito:

El individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que a pesar de haber sido eliminados, ya está establecido el hábito de respiración oral.

RESPIRACIÓN NASAL O NORMAL

Es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo, con un cierre simultaneo de la cavidad oral; se crea así una presión negativa entre la lengua y el paladar duro, en el momento de la inspiración la lengua se eleva y se apoya contra el paladar, produciendo un estímulo positivo para el desarrollo. Las fosas nasales limpian y calientan el aire antes de conducirlo hacia las vías aéreas.



CONSECUENCIAS FACIALES Y DENTALES DEL RESPIRADOR ORAL

FACIALES

- Síndrome de la cara larga (cara estrecha y larga).
- Boca entreabierta.
- Nariz pequeña y respingada con narinas pequeñas.
- Labio superior corto, labio inferior grueso y con disminución en el tono.
- Mejillas flácidas y apariencia de ojeras.

DENTALES

- Mordida cruzada posterior, unilateral o bilateral, acompañada de una moderada mordida abierta anterior.
- Paladar alto u ojival.
- Retrognatismo del maxilar inferior.
- Labio superior corto e hipotónico, labio inferior hipertónico.
- Inclclinación de los incisivos superiores o inferiores hacia adelante.
- Maxilar superior estrecho, protrusión del maxilar superior.
- Gingivitis crónica.
- Incompetencia labial.
- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados.
- Perfil convexo.

Tratamiento de la respiración oral

1. Requiere equipo interdisciplinario.
2. Tratamiento quirúrgico para corregir obstrucción nasal (amígdalas, adenoides, pólipos).
3. Interconsulta con otorrino y alergólogo para tratar problemas de asma, rinitis alérgica y bronquitis.
4. Fonoaudiología: re-educación patrón respiratorio y problemas de habla si existen.
5. Remisión a ortodoncia e implementación de aparatología.
6. Terapia mio-funcional, fortalecimiento de musculatura orofacial y posicionamiento lingual.



Todos los hábitos orales inadecuados son responsables de una gran cantidad de alteraciones esqueléticas dentales y faciales en pacientes que se encuentran en etapa de crecimiento, por lo que una intervención temprana favorecerá un desarrollo armónico y funcional del sistema estomatognático (Estructuras óseas, dientes, músculos, articulaciones, glándulas, componentes vasculares, linfáticos).

En el tratamiento de los hábitos orales se requiere el trabajo interdisciplinario de diversos profesionales de la salud: Fonoaudiología, odontología, Otorrinolaringología, alergología, Psicología, etc., dependiendo de las necesidades específicas de cada caso, ya que las causas y consecuencias pueden variar.

Específicamente el tratamiento Fonoaudiológico ayuda a superar los problemas que causan los hábitos y contribuir positivamente al desarrollo de las funciones (deglución, respiración, succión, masticación, articulación y fonación).

LA TERAPIA MIO-FUNCIONAL

Es realizada por Fonoaudiología, su objetivo es buscar el mayor equilibrio y coordinación de la musculatura oro-facial en reposo (es decir, cuando no estamos hablando ni comiendo) y durante la ejecución de las funciones estomatognáticas como son: respiración, masticación, deglución, succión, articulación y fonación; por lo tanto esta terapia es de gran importancia para el manejo de los hábitos orales.

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETECTAR HÁBITOS ORALES

¿El niño permanece siempre con la boca abierta?

¿Le cuesta juntar los labios?

¿Tiene ojeras pronunciadas?

¿Ronca cuando duerme?

¿Permanece con el dedo en la boca constantemente?

¿Al tragar saliva, la lengua empuja los dientes?

¿Al levantarse presenta dolor de cabeza y en la musculatura mandibular?

¿El niño tiene más de un año de edad y no ha incorporado todas las consistencias alimenticias (líquido claro-espeso, sólido blando-duro).

SÍ NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES

- En el hábito del biberón: disminuir y regular de forma periódica el uso de éste, disminuyéndolo paulatinamente, así mismo realizar cambios en el chupo y en el agujero brindándole líquidos más espesos que generen mayor activación de la musculatura oral. En esta transición se puede emplear otros utensilios como el vaso-pitillo.
- En la succión labial es importante: uso de lubricantes en los labios para disminuir resequeza producida por la saliva.
- Hábito de mordedura de objetos extraños: adaptar a los objetos que se tienden a morder, elementos blandos que impidan el desgaste de la cúspide de los dientes, además realizar el tratamiento correctivo.
- En la onicofagia ("comer uña"): el uso de esmaltes endurecedores o con sabores desagradables, que favorezcan el recuerdo de control del hábito.
- En cualquiera de los casos descritos, consultar rápida y oportunamente al grupo de especialistas para evitar y corregir las alteraciones.

El paciente es el principal protagonista de su recuperación y la familia la primera colaboradora.

Comité Editorial:

• Dr. Martín Wartenberg
• Dra. Martha Ligia López de Mesa
• Dra. Diana Prieto
• Dr. Pablo Barreto
• Dra. Zamira Montoya

• Nancy Montes de Oca Escobar
• Dr. Jaime Orrego
• Dr. Jorge Madrián
• Dr. César Augusto Arango

• Dra. Marisol Badiel
• Dr. Carlos Alberto Cañas
• Dr. Carlos Serrano Reyes
• Dr. Jaime Andrés Barreto
• Óscar A. Escobar

• Dra. Sonia Jiménez Suárez
• Dra. Karen Feriz
• Enfermera Ma. Elena Mosquera
• Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fvvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



EL PAÍS
El Diario de nuestra gente

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL