



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

Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Septiembre 2020 #292

Hábitos orales y sus consecuencias

La terapia miofuncional: una de las posibles intervenciones para corregirlos

Dra. Mónica Raffal, Fonoaudióloga, Fundación Valle del Lili.

INTRODUCCIÓN

Respirar por la boca, chasquear o apretar los dientes, "chupar" dedo, comerse las uñas o usar tetero hasta edades tardías son hábitos orales inadecuados. Estos comportamientos reiterativos surgen de forma inconsciente y pueden traer consecuencias importantes para las estructuras orofaciales. En algunos casos, están asociados a un componente emocional.

Cuando los hábitos orales inadecuados persisten en el tiempo, pueden causar daños en la posición y en la relación de los dientes. Además, aquellos hábitos inciden en los músculos de la boca, a nivel de la lengua y los labios, y en las estructuras musculares y óseas de la cara. Esta suma de compromisos puede afectar el aspecto físico de la persona y tener repercusiones psicológicas y sociales.



En un estudio realizado por la Universidad del Valle en **209 niños de 5 a 12 años de edad** entre el 2012 y el 2017, se encontró que existían hábitos orales inadecuados en el **67%** de los niños, con predominio en el género femenino. El hábito de mayor prevalencia era respirar por la boca, o respiración oral, con el **36%**, luego, comerse las uñas, u onicofagia, con el **35%**, y, por último, el bruxismo, con el **11%**. El estudio mostró el alto índice de personas que presentan o han presentado hábitos orales inadecuados, con consecuencias en los dientes y los músculos de la boca.

Es importante la prevención desde edades tempranas, la eliminación de hábitos inadecuados y la intervención oportuna, por medio de la rehabilitación muscular o terapia miofuncional. En otros casos, es necesaria la ortodoncia preventiva o correctiva, a nivel de los dientes, el paladar y los maxilares.

Los hábitos orales inadecuados más comunes son:

- Hábito de succión digital.
- Hábito de succión de labio.
- Empujar la lengua contra o entre dientes.
- Hábito de succión de lengua.
- Hábito de succión de tetero o chupete en edad tardía.
- Hábito de mordedura de uñas u objetos.
- Apretar los dientes o bruxismo.
- Tragar incorrectamente o deglución atípica
- Respirar por la boca.



La presencia de estos hábitos orales inadecuados puede traer consecuencias como alteración de la posición de los dientes. Además, se puede presentar:

- Alteración del crecimiento de los maxilares.
- Malformación del paladar óseo.
- Labios abiertos y con bajo tono muscular.
- Tendencia a apoyar la lengua contra los dientes por bajo tono muscular.
- Respiración oral.
- Asimetría facial;
- Desgaste de los dientes;
- Alteración de la masticación, la succión, la deglución (tragar) y el habla, por ejemplo, problemas en la articulación de los fonemas /s, r, rr/, entre otros.

Respiración Oral

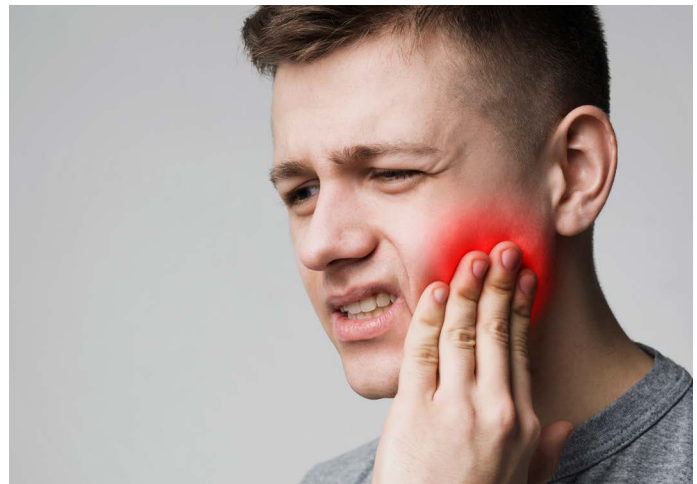
Teniendo en cuenta que el modo respiratorio normal debe ser nasal, es importante hacer seguimiento al hábito de respiración oral o bucal, ya que esta es frecuente en niños y adultos. Por tal motivo, es fundamental realizar una valoración médica, para determinar si existe alguna causa física que obstruya las vías respiratorias.

Cuando las personas respiran por la boca, se relaja la musculatura que sustenta la mandíbula, los labios están abiertos y la lengua permanece en una posición baja, con tendencia a interponerse entre los dientes.

Bruxismo y alteraciones de la Articulación Temporomandibular (ATM)

El bruxismo es el hábito de chasquear o apretar los dientes y las muelas de manera repetitiva. Este hábito crea molestias en la ATM, que muchas veces se convierten en alteraciones articulares, generando dolores en los músculos faciales, temporales y de la cabeza. Incluso, estas alteraciones se pueden llegar a confundir con algún tipo de afectación de los oídos.

La estabilidad de la ATM es importante, porque permite realizar los movimientos necesarios para masticar, gesticular o abrir y cerrar la boca; igualmente, influye en el proceso del habla, facilitando la pronunciación.



Importancia de la función lingual

El factor común en los pacientes con hábitos orales inadecuados es la alteración de la función y del tono muscular de la lengua. La mala posición de este músculo crea alteraciones al hablar, en la posición de los dientes y, además, puede generar crecimiento anormal del maxilar.

La posición de la lengua en reposo moldea el tejido duro de la boca, ubicado en el paladar y en el piso de esta. Además, la lengua contribuye a la formación del bolo alimenticio, participa activamente en la correcta deglución de la saliva

y de los alimentos y cumple un papel muy importante en la pronunciación de la mayoría de los fonemas.

Terapia miofuncional

Para abordar los hábitos orales inadecuados, resulta conveniente contar con la valoración y opinión profesional de un fonoaudiólogo con formación especial en terapia miofuncional orofacial: el estudio y tratamiento de los músculos relacionados con la respiración, la succión, el habla, la masticación y la deglución.

Una de las intervenciones de la terapia miofuncional es relajar los músculos relacionados con la ATM, que es el lugar donde se une la mandíbula con el hueso temporal. La ATM puede verse comprometida en los casos de pacientes con bruxismo.

Es importante intervenir con este tipo de terapia en casos de pacientes que respiran por la boca, ya que este hábito puede tener múltiples consecuencias: poco desarrollo del paladar óseo, falta de tono muscular, labios abiertos, una lengua baja que genera alteración de la posición de los dientes y maxilares, alteración de la deglución e incluso, de la forma correcta de pronunciar palabras con fonemas como /s, l, r, rr/.

Los labios sirven como muro de contención para los dientes, que permiten lograr el selle labial y por lo tanto facilitan la respiración nasal. El Dr. Farrell (2012) le da importancia a los tejidos blandos y a las disfunciones respiratorias y de deglución como factores que pueden alterar los tratamientos de ortodoncia.

También es importante destacar que, de acuerdo con la logopeda Sol González (2008), la postura del individuo se relaciona con alteraciones de boca y cara. La mala postura es una tendencia presente en un alto porcentaje de la población y aparece como una conducta adaptativa.

Desde hace algunos años, diversos autores plantearon que un cambio en la postura de la cabeza altera la posición de la mandíbula, su movimiento, la actividad de los músculos masticatorios y la correcta posición de la lengua. Adicionalmente, para Dunn, Austin y Harrison, citados por Wright y Col (2000), se pueden generar múltiples desórdenes dolorosos en los músculos de la cara.

Objetivos de la terapia miofuncional

1. Adquirir respiración de modo nasal.
2. Tonificar y normalizar la resistencia de la musculatura de la lengua y los labios.
3. Relajar la musculatura masticatoria.
4. Corregir la posición de la lengua en reposo, apoyada en el paladar.

5. Lograr un patrón deglutorio correcto.
6. Eliminar hábitos orales nocivos.
7. Contribuir a la reeducación muscular relacionada con las disfunciones temporomandibulares.

Método de evaluación

Se realiza una entrevista inicial o anamnesis para conocer datos generales del paciente; luego, se hace una evaluación completa de la función de los músculos de la boca y de la cara, como la posición de la lengua en reposo y al tragar, y el modo respiratorio del paciente, sea este nasal o bucal.

¿Qué hace la terapia miofuncional?



La terapia miofuncional se realiza a través de ejercicios como la elevación y el fortalecimiento lingual. Además, se trabaja el patrón masticatorio y deglutorio; es decir, cómo tragar correctamente la saliva y los alimentos sólidos y líquidos. La posición esperada es apoyar la lengua en el paladar, contactando muelas y evitando que se salga entre los dientes.

En la terapia miofuncional se hace ejercitación muscular para aumentar el tono y la resistencia labial, con el fin de obtener un selle normal y un modo respiratorio nasal. Además, se interviene sobre los músculos relacionados con la masticación, cuando es el caso.

Para buscar un modo respiratorio nasal, se realizan ejercicios específicos para estimular y aumentar el flujo nasal, así como ejercicios de fortalecimiento de los labios, sosteniendo diferentes objetos. En el caso de la respiración oral, es importante realizar una evaluación médica previa para descartar obstrucciones nasales dadas por hipertrofia de adenoides y de cornetes, amígdalas o alergias.

Signos de alarma para consultar o remitir a terapia miofuncional

Los siguientes son signos para la población infantil y adulta:

- Respiración oral.
- Hipotonía labial en la que se observa cierre incompleto de los labios.
- Paladar alto y estrecho y arrugas gruesas del paladar.
- Presencia o antecedentes de hábitos de succión: digital, labial, lingual, de tetero y chupo en edades tardías.
- Lengua baja e interpuesta entre los dientes.
- Tragado con empuje lingual contra los dientes.
- Pronunciación incorrecta de fonemas como /s, d,t,l,n,r,rr/.
- Presencia de mucha saliva contenida en la boca.
- Desgaste en los dientes o dolores en ATM, asociados al bruxismo.
- Pacientes antes y después de una cirugía del maxilar inferior.
- Pacientes con post-traumatismos a nivel orofacial
- Presencia de frenillo lingual.
- Alteración en la posición de los dientes.



CONCLUSIONES

La terapia miofuncional orofacial permite reeducar los músculos linguales, labiales y aquellos relacionados con la mandíbula.

Contribuye con la eliminación de hábitos orales nocivos como la succión digital o labial, el uso de tetero y chupo en edades tardías, comerse las uñas y el bruxismo.

También corrige la mala posición de la lengua en la masticación y la formación del bolo.

El paciente debe respirar por la nariz, con los labios en reposo cerrados y la lengua apoyada en el paladar.

Se debe observar que cuando el paciente traga, las muelas están en contacto y alineadas, la lengua posicionada contra el paladar y no hay actividad en los labios ni el mentón.

La terapia contribuye al desarrollo esquelético óseo facial y a la oclusión dental. De la misma manera, estimula a mantener una buena resistencia y selle de los labios, que sirven como muro de contención para los dientes.

Es de suma importancia que el fonoaudiólogo, terapeuta miofuncional, se relacione con el equipo interdisciplinario, que puede estar conformado por el odontólogo, el médico pediatra, el otorrinolaringólogo, el fisioterapeuta y, cuando se presentan hábitos asociados a compromisos emocionales, por el psicólogo.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fv.org.co

Citas: centraldecitas@fv.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Alejandra Ayala Camacho

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:

Síguenos en:  fvcali  fvltv  @FVCal  @fundacionvalledelili  Fundación Valle del Ili



El País



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.