

Capítulo 2

Hábitos orales y trígono de fuerzas orofaciales

Patricia Argüello Vélez
Dahiana Perdomo

2.1 Definición

Los hábitos orales inadecuados o parafunciones orales se definen como aquellas conductas/posturas orales repetitivas y automatizadas que son ejecutadas por los órganos fonoarticuladores, desde una perspectiva endógena y exógena. En este texto, se orienta conceptualmente la perspectiva endógena como aquellas conductas efectuadas por estructuras del medio ambiente oral propiamente dichas, aquí se encuentran hábitos orales como la succión labial o queilosfagia; la succión lingual, la respiración oral y la deglución atípica.

Por su parte los hábitos orales desde una perspectiva exógena corresponden a aquellas posturas o actos motores que requieren de un agente externo que modifica el medio ambiente oral. La succión digital, la mordedura de objetos extraños, la succión prolongada de biberón y la onicofagia son los más comunes.

Los agentes etiológicos pueden ser múltiples. Los hábitos de carácter endógeno, por lo general, están precedidos de una causa morfofuncional (Ver tabla 1.), es decir, adaptaciones posturales intraorales que responden a alteraciones oclusales, estados musculares alterados o ejecución de funciones orales con diversas compensaciones.

Tabla 1. Causas morfofuncionales de los hábitos orales

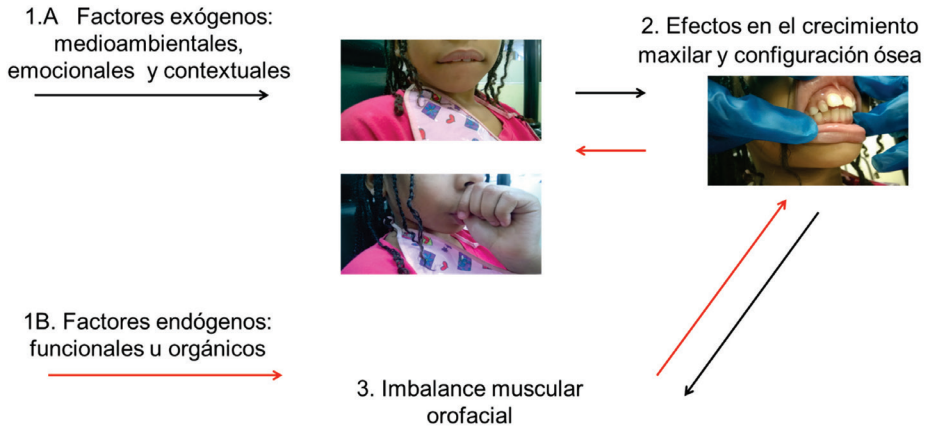
Causa	Hábitos orales inadecuados
Sobremordida horizontal aumentada y retrognatismo mandibular.	Succión labial inferior.
Factor obstructivo en vía área superior.	Respiración oral y deglución atípica.
Diastema central.	Empuje lingual y succión lingual.
Mordida abierta anterior o lateral.	Succión lingual, interposición lingual, deglución atípica completa compleja
Mordida cruzada unilateral.	Masticación unilateral.
Frenillo sublingual corto.	Deglución atípica, interposición lingual.
Adaptación de rejilla palatina para manejo de succión digital.	Succión labial inferior.
Discrepancias oclusales y excesiva inclinación cusplídea.	Bruxismo.

Elaboración propia (2019)

Los hábitos que corresponden a la perspectiva exógena radican su etiología en multifactores que abarcan procesos psicológicos importantes como sobreprotección, ausencias familiares, ansiedad, nerviosismo; procesos medioambientales como conductas repetitivas de pares en edad y género, y antecedentes alimenticios como ausencia o restricción de la succión materna, persistencia de dieta de fácil masticación y alternancia inadecuada de consistencias.

Las parafunciones orales representan un porcentaje importante de factores etiológicos de los desbalances musculares orofaciales (Pastor Vera, 2005) Es así como la instauración de un desequilibrio muscular orofacial consecuente a la presencia de hábitos orales, da origen a factores de riesgo para el desarrollo de maloclusiones y la aparición de posibles recidivas al final de tratamientos de ortodoncia y ortopedia maxilar, por lo cual, considerar un enfoque combinado ortodoncia-miofuncional es relevante para superar el detrimento de los patrones orofaciales perdidos o modificados. El patrón de estrés muscular y el comportamiento oclusal están íntimamente relacionados (Cuadro 1).

Cuadro 1 Causa y efecto de los hábitos orales



Elaboración propia (2019)

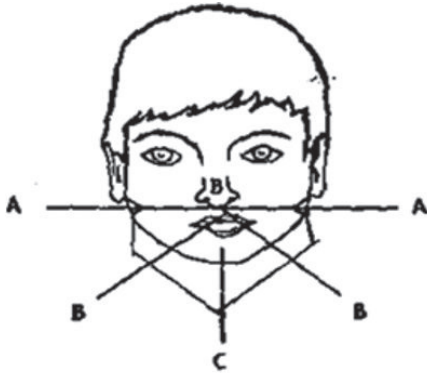
El Cuadro 1 orienta la explicación del hábito y sus efectos bajo dos perspectivas. El posicionamiento exógeno del hábito oral, como la succión digital y el impacto en el crecimiento maxilar y configuración ósea de la persona, que de manera simultánea provoca un imbalance muscular orofacial (IMOF). Por el contrario, la línea naranja, explica la perspectiva endógena que parte desde un IMOF, el colapso temprano del maxilar y el posicionamiento de hábitos compensatorios como la queilosfagia considerada, en este caso, una respuesta postural ante la proinclinación del maxilar y la pérdida de la competencia labial para establecer el selle.

2.2 Hábitos orales y desequilibrio muscular orofacial

Los hábitos orales inadecuados interrumpen el equilibrio muscular y el crecimiento óseo, produciendo cambios en el arco dental, en las características oclusales y musculares; y en el desempeño de las funciones estomatognáticas, dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad del hábito. Se considera perjudicial el hábito cuando se excede en las edades entre cuatro a cinco años (Warren, Bishara, Steinbock, Yonezu, & Nowak, 2001) pues el impacto en el crecimiento transversal y vertical de los maxilares es significativo, al igual que en el establecimiento de funciones como la deglución, la masticación y el habla.

Los imbalances musculares orofaciales (IMOF) aluden a una relación causa-efecto de un desequilibrio de las fuerzas vectoriales planteadas por Garliner (Cuadro 2), las cuales conforman el trígono de fuerzas.

Cuadro 2 Trígono de fuerzas vectoriales orofaciales



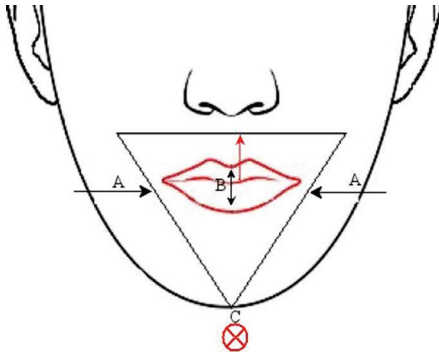
El trígono de fuerzas vectoriales orofaciales (Garliner, 1976) describe cómo el estado equilibrado y secuencial de los músculos orofaciales garantiza la optimización de funciones estomatognáticas en sus condiciones de economía, ergonomía y armonía.

- **La línea A** hace alusión a las fuerzas laterales o transversales dadas por maseteros y buccinadores, grupos musculares indispensables en la calidad de la etapa preparatoria de la masticación y la disposición muscular para la deglución.
- **La línea B** desarrolla las fuerzas linguales en un vector inferosuperior contra paladar, y fuerzas labiales en un vector anteroposterior representado por el acople labial pasivo y sostenido.
- **La línea C** se representa en la fuerza anteroposterior compensada o no del músculo mentoniano ante la ejecución de la deglución.

A partir de la configuración de un IMOF las funciones ya no son exitosas y eficientes. El posicionamiento de las maloclusiones dentales, exige de una evaluación inicial fonoaudiológica para determinar la influencia que tienen las distintas adaptaciones de las funciones orales en las anomalías dentomaxilares.

El hábito de respiración oral o bucal trae grandes consecuencias en el equilibrio muscular. La caracterización frecuente de los desequilibrios musculares orofaciales refiere el desajuste de una o más fuerzas que llevan a una pérdida de la postura intraoral correcta durante el reposo y la función (Cuadro 3).

Cuadro 3 Caracterización de un imbalance muscular orofacial



Habitualmente los desequilibrios musculares orofaciales consecuentes a la respiración oral se caracterizan por:

- **Fuerza A** es inestable por la pérdida de la contracción maseterina para el mantenimiento de la estabilidad mandibular y relación céntrica entre arcadas.
- **Fuerza B** tienen una pérdida de patrón inferosuperior lingual (lengua en rugas palatinas) y posicionamiento de un selle labial activo que lleva a compensaciones peribucales en la deglución de saliva.
- **Fuerza C** con hiperactividad mentoniana como respuesta a la pérdida del acople labial y la postura lingual, en reposo y función.

Tomado de Argüello, Torres, Bedoya, & Tamayo, (2016)

2.3 Hábitos orales inadecuados

Los hábitos orales se subcategorizan según las acciones efectuadas en la cavidad oral (Tabla 2):

- *Hábitos de succión*: succión digital, succión lingual, succión labial, succión de objetos extraños, succión de biberón prolongada.
- *Hábitos de mordedura*: onicofagia, bruxismo, mordedura de objetos extraños.
- *Hábitos funcionales*: respiración oral, deglución atípica, interposición lingual en reposo.

Tabla 2 Descripción de los hábitos orales

Tipo de hábito	Hábito	Definición
<i>Hábito de succión</i>	Succión de digital	Se conoce como el chupeteo de cualquier dedo que generalmente va a traer como consecuencia un paladar deformado (Ocampo Parra, Johnson García, & Lema Álvarez, 2014) Su caracterización debe describir el tipo de palanca del dedo y el número de dedo.
<i>Hábito de succión</i>	Succión labial	El hábito de succión del labio consiste en la interposición labial e inversión del mismo sobre los bordes incisales de la arcada superior o inferior. Su activación causa grietas, sequedad, erosión, irritación y difuminación del borde de bermellón.
<i>Hábito de succión</i>	Succión lingual	Actividad lingual constante que consiste en realizar succión del ápex o bordes laterales. En algunas ocasiones no se manifiesta con una succión consistente sino con un efecto de deslizamiento de la lengua en una estructura ósea como el paladar o los dientes.
<i>Hábito de succión</i>	Succión de biberón	Los hábitos de succión no nutritiva constituyen una actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del niño, pero si persiste pueden afectar el desarrollo de la oclusión dental (Franco Varas & Gorritxo Gil, 2012).
<i>Hábito de mordedura</i>	Onicofagia	Es un hábito compulsivo que se manifiesta con el corte, la mordedura e incluso la ingesta de uñas, provocándose lesiones, deformación de cutículas, recurrencia de cuadros infecciosos, problemas dentales y gingivales.
<i>Hábito de mordedura</i>	Bruxismo	Es un hábito que consiste en el apretamiento y desplazamiento de las superficies oclusales dentales unas entre otras (rechinamiento).
<i>Hábito de mordedura</i>	Mordedura de objetos extraños	La mordedura de lápices u otros objetos provocan alteraciones dentarias. Su efecto es de prevalencia dental con desgaste o abrasión cuspídea irregular.
<i>Funcional</i>	Interposición lingual	La protrusión de la lengua entre los incisivos o los segmentos bucales durante el reposo y la deglución. Este hábito combina dos tipos de empuje: limitante (interposición) y móvil (empuje).

Continuación tabla 2.

Tipo de hábito	Hábito	Definición
<i>Funcional</i>	Respiración oral	Hábito de respirar por la boca como consecuencia de factores obstructivos en cavidad nasal. En ocasiones este hábito persiste aún después de ser intervenida la causa quirúrgicamente.
<i>Funcional</i>	Deglución atípica	Postura lingual inadecuada durante la deglución combinando dos tipos de empuje: móvil que configura una deglución anterior simple; y limitante que configura una deglución atípica completa compleja.

Elaboración propia (2019)

Las maloclusiones o deformaciones dentoalveolares ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas de alta prevalencia (OMS). Los efectos de las parafunciones en el desarrollo normal del sistema estomatognático dependen de las variables temporales con que se efectúe.

2.4 Variables de los hábitos

Intensidad: fuerza con la que se lleva a cabo el hábito, se clasifica en una intensidad fuerte o débil. En los hábitos de succión dicha variable se inspecciona por medio de la observación y palpación durante su ejecución, pues es sobresaliente el movimiento en la región del cinturón labioyugal. Igualmente, una intensidad fuerte conlleva un ruido de succión, mientras que una intensidad débil se caracteriza por ausencia de ruido y por ausencia de movimiento.

Frecuencia: se refiere al número de veces que realiza el hábito oral en el día. Caracteriza su ejecución teniendo en cuenta los ciclos del día: mañana – tarde – noche.

Duración: hace referencia al tiempo desde dos puntos de vista. El criterio diacrónico que se refiere al tiempo de evolución del hábito (desde sus orígenes) y el criterio sincrónico que describe las unidades de tiempo con que ejecuta el hábito, es decir, segundos, minutos, horas.

En la evaluación fonoaudiológica el reporte y descripción de dichas variables es fundamental para determinar los efectos y el plan de tratamiento (tablas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). En concordancia con lo anterior, un hábito de intensidad fuerte, pero de frecuencia y duración baja tendrá unos efectos diferentes a un hábito de intensidad débil y frecuencia y duración alta.

Tabla 3 Efectos del hábito de succión digital

Succión digital: este hábito se conoce generalmente como el chupeteo del dedo pulgar, que conlleva a una deformación ósea dependiendo de la palanca (posición del dedo que introduce). La caracterización de la palanca de succión se identifica según la dirección del movimiento digital sea anteroposterior o posteroanterior.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Mordida abierta anterior.• Mordida cruzada posterior.• Paladar ojival (forma de V- U).• Retardo en la erupción dentaria.• Aumento de la sobremordida horizontal.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fuerza A: hiperactividad de buccinadores, disminución de tono en musculatura elevadora mandibular.• Fuerza B: labio inferior evertido, labio superior corto y con tono disminuido, selle labial incompetente, lengua con disminución de tono y patrón postural en piso de boca.• Fuerza C: contraída durante la función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos en la articulación. Ceceo anterior e interdentalización de consonantes linguoalveolares.• Interposición lingual durante el reposo y la función (deglución atípica).• Deformidades en dedos succionados.• Posición baja de la lengua (piso de boca).• Respiración oral o mixta de predominio oral.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aducción de hombros.• Anteroversión postural.• Adelantamiento de cabeza con relación al cuerpo.• Distribución asimétrica de las descargas de peso en bipedestación y sedestación.

Elaboración propia (2019)

Tabla 4 Efectos del hábito de succión labial

Succión labial: hábito en el cual uno de los labios se interpone entre las arcadas. El labio succionado, durante el reposo, pierde funcionalidad y adopta una postura de eversión o inversión según sea el caso.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Linguoversión de incisivos de la arcada donde reposa el labio. • Vestibuloversión de incisivos de la arcada del lado no succionado. • Mordida cruzada. • Mordida tipo II con aumento de la sobremordida horizontal. • Impacto en el patrón de crecimiento mandibular con tendencia retrognata o prognata según el caso de succión.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: ausencia de contracción de elevadores mandibulares durante el reposo (pérdida de la relación céntrica entre arcadas); buccinadores con bajo tono. • Fuerza B: bajo tono muscular lingual con patrón postural en piso de boca, labio no succionado hipofuncional con disminución de tono muscular, inversión o eversión labial según sea el caso, asimetría en la coloración labial. • Fuerza C: mentón contraído durante la función y el reposo.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deglución atípica completa compleja. • Inflamación y resequedad en tejidos peribucales. • Poca funcionalidad del labio no succionado durante el establecimiento del selle labial. • Fonemas oclusivos bilabiales con pérdida de tensión supraglótica por falta de calidad del estomio labial.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantamiento de cabeza con relación al cuerpo. • Base de sustentación en bipedestación tendiente a la proinclinación.

Elaboración propia (2019)

Tabla 5 Efectos del hábito de succión digita

Succión lingual: desplazamiento lingual anterior e interdental. Se caracteriza por un roce continuo de la lengua contra alguna estructura intraoral adyacente. (Melink, Vagner, Hocevar-Boltezar, & Ovsenik, 2010)

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación oclusal tipo II con aumento de la sobremordida horizontal. • Mordida abierta anterior. • Creación de diastemas o empujes contra una única pieza dental.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: contracción de buccinadores si la variable intensidad es fuerte. • Fuerza B: competencia labial estable, ápex lingual redondeado, ápex lingual y bordes laterales linguales con presencia de indentaciones, postura lingual en reposo con constante empuje móvil contra caras palatinas o linguales. • Fuerza C: inactiva en función y reposo.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Empuje lingual en reposo. • Posicionamiento de alteraciones fonéticas del habla en fonemas estridentes (sigmatismos). Igualmente posible pérdida de la precisión articulatoria de fonemas linguoalveolares superiores (interposición) • Refuerzo del patrón deglutorio incorrecto (deglución atípica anterior simple).
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la verticalidad postural.

Tabla 6 Efectos del hábito de succión de biberón prolongado

Succión de biberón prolongado: se constituye como hábito cuando el paciente más allá de los tres años sigue en un proceso de alimentación con el uso de biberón de variables temporales altas. Baja experimentación con otras consistencias alimenticias.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación oclusal tipo II. • Postura mandibular con tendencia al retrognatismo • Mordida abierta anterior. • Caries de biberón. • Mínima abrasión cuspídea por baja experiencia masticatoria. • Pérdida del crecimiento transversal palatino promoviendo efectos de apiñamiento dental. • Inestabilidad mandibular y pérdida del crecimiento transversal de la mandíbula.
--	--

Continuación tabla 6.

<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: bajo tono en musculatura orofacial. • Fuerza B: selle labial incompetente, pérdida de la postura lingual en rugas palatinas. • Fuerza C: contraída en reposo y función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el habla por la disminución en la fuerza muscular orofacial. • Alteración en el proceso de aceptación de consistencias sólidas. • Patrón de respiración mixto con predominio oral. • Posible desarrollo de aversiones sensoriales intraorales.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantamiento cefálico. • Baja estimulación de control central abdominal.

Elaboración propia (2019)

Tabla 7 Efectos del hábito de onicofagia

<i>Onicofagia:</i> este hábito se vincula con factores etiológicos de índole psicógeno como el estrés, ansiedad o comportamentales de automutilación.	
<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Abrasión cuspídea asimétrica de piezas dentales. • Disfunciones y trastornos en la articulación temporomandibular. • Desalineación dental.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: hiperfunción asimétrica en la musculatura de la masticación, fuerza maseterina asimétrica. • Fuerza B: lengua sin pérdida del patrón postural en reposo, labio superior normotónico, labio inferior normotónico. • Fuerza C: Relajada en reposo y función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Microtraumas y heridas alrededor de la uña. • Hiperfunción maseterina de prevalencia asimétrica. • Riesgo del aumento de gingivitis e infecciones bucales.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantamiento de cabeza en relación al cuerpo. • Hábitos posturales de descargas de peso en lado facial.

Elaboración propia (2019)

Tabla 8 Efectos del hábito de bruxismo

Bruxismo: Hábito que consiste en el aumento de la intercuspidad dentaria, clasificándose como céntrico y excéntrico. El bruxismo céntrico consiste en un apretamiento dental constante sin deslizamiento de caras oclusales. El bruxismo excéntrico implica deslizamiento o fricción entre superficie oclusales.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Máxima abrasión cuspídea. • Desgaste de superficies oclusales. • Aumento de la dimensión transversal de la mandíbula. • Fracturas dentales.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: hiperfunción maseterina, desarrollo de puntos gatillos en maseteros y pterigoideos. • Fuerza B: lengua con indentaciones en bordes laterales y ápex, labios en competencia labial. • Fuerza C: inactiva en reposo y función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Microtraumas y fracturas dentales. • Focos de dolor facial. • Restricción de apertura oral durante funciones como masticar y hablar. • Tensión cervical aumentada. • Migraña.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tensión facial y cervical. • Patrón de hiperextensión de cuello durante el apretamiento.

Elaboración propia (2019)

Tabla 9 Efectos del hábito de mordedura de objetos extraños

Mordedura de objetos extraños: este hábito se vincula a la ocupación. Mordedura de lapiceros, puntillas, ganchos.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desgaste de las piezas dentarias. • Disfunción y alteración de la articulación temporo-mandibular. • Fracturas dentales.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: maseteros contraídos. • Fuerza B: lengua sin pérdida de patrón postural en rugas, competencia labial. • Fuerza C: inactiva.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de alteraciones a nivel digestivo. • Incremento de gingivitis e infecciones bucales. • Asimetría facial por unilateralidad en la mordedura.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantamiento de cabeza en relación al cuerpo. • Hábitos posturales de descarga de peso en lado facial.

Elaboración propia (2019)

Tabla 10 Efectos del hábito de respiración oral

Respiración oral: se respira por la boca como consecuencia de una obstrucción nasal (Procesos inflamatorios, rinitis alérgica, desviación de tabique nasal, hipertrofia adenoidea, hipertrofia en amígdalas y cornetes). Esta conducta puede persistir después de ser intervenida la causa quirúrgicamente.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la dimensión vertical facial. • Pérdida del crecimiento transversal de los maxilares. • Mordida cruzada posterior. • Mordida abierta anterior. • Paladar alto en forma de V. • Retrognatismo mandibular. • Protrusión del maxilar superior. • Perfil convexo. • Rugas palatinas pronunciadas. • Clase II división I • Clase III. • Inestabilidad mandibular.
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza A: maseteros con bajo tono muscular, bajo tono muscular en buccinadores. • Fuerza B: labio superior corto con aumento de tono y labio inferior evertido y con disminución en el tono. Pérdida de la postura lingual con patrón de interposición o patrón bajo en piso de boca. • Fuerza C: contraída en reposo y función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gingivitis e infecciones bucales recurrentes. Halitosis. • Interposición lingual en reposo (deglución atípica completa compleja). • Alteración del sueño, la atención y la concentración. • Inestabilidad mandibular y pérdida de la relación céntrica entre arcadas. • Labios secos y agrietados. • Cansancio y fatiga muscular. • Tipo respiratorio costal superior. • Aumento de la tensión cervical. • Disfonías. • Alteraciones en la pronunciación.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantamiento de cabeza en relación al cuerpo. • Anteroversión pélvica. • Aducción de hombros. • Postura encorvada. • Desalineación entre cintura escapular y pélvica. • Abdomen globuloso. • Tórax comprimido.

Elaboración propia (2019)

Tabla 11 Efectos del hábito de deglución atípica

Deglución atípica: Pérdida del patrón postural de lengua en rugas palatinas durante la deglución. Se identifican dos tipos de fenómenos linguales: el empuje móvil y el empuje limitante u obstructivo. El empuje móvil consiste en el patrón postural de lengua con empuje contra caras palatinas y linguales; y el empuje limitante u obstructivo consiste en la interposición lingual entre las arcadas con pérdida total de la relación céntrica.

<i>Efectos dentales y esqueléticos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de la dimensión vertical facial.• Pérdida del crecimiento transversal de los maxilares.• Mordida cruzada posterior.• Mordida abierta anterior.• Paladar alto en forma de V.• Retrognatismo mandibular.• Protrusión del maxilar superior.• Perfil convexo.• Rugas palatinas pronunciadas.• Clase II división I• Inestabilidad mandibular
<i>Efectos musculares</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fuerza A: maseteros con bajo tono muscular, bajo tono muscular en buccinadores.• Fuerza B: selle labial activo con compensaciones peribucales, interposición labial durante la deglución. Pérdida de la postura lingual con patrón de interposición o patrón bajo en piso de boca.• Fuerza C: contraída en reposo y función.
<i>Efectos funcionales</i>	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones en la pronunciación.• Pérdida de la relación céntrica mandibular.• Ceceo anterior e interdentalización en fonemas dentales y linguoalveolares superiores.• Deglución con compensaciones labiales, peribucales y posturales.• Alternancia inadecuada de consistencias alimenticias.• Aumento de la recidiva dental post ortodoncia.
<i>Efectos posturales</i>	<ul style="list-style-type: none">• Adelantamiento de cabeza en relación al cuerpo.

Elaboración propia (2019)

2.5 Análisis de casos

Imagen 1. Caso 1



Elaboración propia (2018)

- *Caracterización del hábito:* succión digital de dedo pulgar (dedo 1) con apoyo en hemiarcada izquierda. Respiración mixta con predominio oral.
- *Variables temporales:* intensidad fuerte, frecuencia media, duración diacrónica ocho años, duración sincrónica una hora diaria aproximadamente.
- *Efectos en el triángulo de fuerzas:* fuerza A con ausencia de contracción maseterina durante la deglución de saliva. Fuerza B pérdida del patrón de ascenso lingual contra paladar. Fuerza C con hiperactividad mentoniana por pérdida del acople labial.
- *Compromiso de las funciones estomatognáticas:* Interdentalización de fonemas linguoalveolares superiores, ceceo anterior, deglución atípica adaptada, masticación unilateral derecha, interposición lingual en reposo.
- *Diagnóstico fonoaudiológico:* imbalance muscular orofacial.

Imagen 2. Caso 2



Elaboración propia (2018)

- *Caracterización del hábito:* succión digital de dedo pulgar (dedo 1) con apoyo en hemiarcada izquierda. Succión lingual con empuje en cara palatina de incisivo central.
- *Variables temporales:* intensidad media, frecuencia media, duración diacrónica cuatro años, duración sincrónica cinco horas diarias aproximadamente.
- *Efectos en el trígono de fuerzas:* fuerza A con mínima contracción maseterina durante la deglución de saliva. Fuerza B con patrón de empuje lingual durante el reposo e interposición lingual durante la deglución; labios con selle labial subjetivamente incompetente por restricción de labios superior (frenillo labial hipertrófico). Fuerza C con hiperactividad mentoniana asociada con compresión de comisuras durante la deglución.
- *Compromiso de las funciones estomatognáticas:* Interdentalización de fonemas linguoalveolares superiores, deglución atípica completa compleja.
- *Diagnóstico fonoaudiológico:* imbalance muscular orofacial.

Imagen 3. Caso 3



Elaboración propia (2018)

- *Caracterización del hábito:* respiración oral, succión prolongada de biberón.
- *Variables temporales:* intensidad alta, frecuencia alta, duración diacrónica cuatro años, duración sincrónica ocho horas diarias aproximadamente.
- *Efectos en el triángulo de fuerzas:* fuerza A con ausencia de contracción maseterina durante la deglución de saliva, ausencia de contracción de buccinadores en la formación de bolo alimenticio. Fuerza B con patrón de lengua baja sin disociar del movimiento mandibular e interposición lingual durante la deglución; labios con selle incompetente y patrón de interposición labial durante el reposo y la función. Fuerza C con hiperactividad mentoniana en reposo y función acentuando patrón retrognata.
- *Compromiso de las funciones estomatognáticas:* alteraciones en la pronunciación de índole fonético, persistencia de la deglución visceral, persistencia de dieta de fácil masticación, modo respiratorio oral y tipo respiratoria costal superior, aversión sensorial por consistencia alimenticias secas, duras y fibrosas.
- *Diagnóstico fonoaudiológico:* imbalance muscular orofacial, dislalias múltiples de índole fonético.

Referencias Bibliográficas

- Argüello, P., Torres, M., Bedoya, A., & Tamayo, J. (2016). Caracterización del trígono de fuerzas orales en personas con imbalance muscular orofacial. *Ciencia y Salud.*, 4(16), 53–58. <https://doi.org/10.21774/cys.v4i16.77>
- Franco Varas, V., & Gorritxo Gil, B. (2012). Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *Anales de Pediatría*, 77(6), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.02.020>
- Garliner, D. (1976). *Myofunctional therapy*. Saunders.
- Melink, S., Vagner, M. V., Hocevar-Boltezar, I., & Ovsenik, M. (2010). Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 138(1), 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2008.09.029>
- Ocampo Parra, A., Johnson García, N., & Lema Álvarez, M. C. (2014). Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. *Revista Nacional de Odontología*. <https://doi.org/10.16925/od.v0i0.434>
- Pastor Vera, T. (2005). Relación entre respiración oral y deglución atípica: estudio piloto de niños que presentan la característica común de lengua baja. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 25(3), 121–127. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(05\)75826-5](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(05)75826-5)
- Warren, J. J., Bishara, S. E., Steinbock, K. L., Yonezu, T., & Nowak, A. J. (2001). Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 132(12), 1685–93; quiz 1726. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11780987>