

Urumea

Magazine

ASÍ SE DISEÑA TU NUEVO DIENTE

Javi Ochagavia
Ainhoa Blanco

LA LENGUA, TAMBIÉN

Jone Etxeberria

¿TIENES UNA BUENA OCCLUSIÓN DENTAL?

Ainhoa Ochagavia

Haurrek txantxarrik ba al dute?

Maitane Naya



URUMEA

HORTZ KLINIKA | CLÍNICA DENTAL

Escanea este código QR y accede a nuestro Blog, donde encontrarás todos los artículos en euskera y castellano.

QR kode hau eskaneatu eta sartu gure Blogean, non euskaraz eta gaztelaniaz dauden artikuluak aurkituko dituzun.



CONTENIDO • EDUKIAK


1. ¿Tienes una buena oclusión dental?	4
2. Lehen 1.000 egunak	6
3. La lengua, también	8
4. La importancia de las revisiones	10
5. Haurrek txantxarririk ba al dute?	12
7. Klinikako kide berriak	13
8. Mi peque ronca, ¿es normal?	14
9. Bapeatzeak nire aho-osasuna kaltetzen al du?	16
10. Así se diseña tu nuevo diente	18

¿TIENES UNA BUENA OCLUSIÓN DENTAL?



Ainhoa
Ochagavia
Ortodoncia

Es habitual que, durante tu revisión, hayas escuchado decir eso de “muerde”, a ver... “ahora, muerde con las muelas”.... No es por capricho. Es la manera que tenemos de ver si las muelas superiores tienen una relación adecuada con respecto a las inferiores. **Es lo que llamamos la oclusión dental o “la mordida”**. Es sin duda, una de nuestras grandes preocupaciones cuando estamos tratando al paciente.

 Si la dentadura no cuenta con suficientes puntos de contacto entre la parte posterior y la inferior o estos no son los adecuados, estaríamos hablando de una **mala oclusión dental** y es necesario revisar el caso.

¿Qué provoca una mala oclusión dental?

Aunque el factor hereditario juega un papel predominante, existen otros factores que pueden provocar una mala oclusión dental:

- **Tamaño de los dientes y los maxilares:** Pueden existir desequilibrios tanto en las bases óseas (maxilar y mandíbula) cómo entre el tamaño de estas bases óseas y el tamaño de los dientes.

- El **uso del chupete o biberón** en la infancia: Un uso excesivo o con tetinas no anatómicas puede ser un causante de una mordida cruzada o una mala oclusión dental en la edad adulta.
- Un **tratamiento dental realizado de forma no adecuada**.
- Otro factor importante es la **pérdida de piezas dentales por la edad**. Si estas no se reponen, dejan la boca sin puntos de contacto suficientes para una buena mordida.



>>>>

Problemas de una mala mordida.

Tener una mala oclusión, puede acarrear problemas futuros como:

- **Desgastes o fisuras** en las piezas dentales.
- **Masticación deficiente:** Tragarse trozos o problemas digestivos.
- **Problemas musculares:** Problemas de articulación entre maxilar y mandíbula o cefaleas.
- Problemas en las encías: **recesiones gingivales o enfermedad periodontal.**
- Posición de los dientes: **Apiñamiento o diastemas.**
- **Migración de piezas dentales.**

¿Cómo es una buena oclusión dental?

Estas son unas nociones básicas para saber si una **oclusión dental** es correcta.

- Por lo general, los incisivos superiores tapan como máximo 1/3 de los incisivos inferiores cuando tenemos los dientes cerrados.
- La línea media de los dos incisivos superiores coincide con la línea media de los dos incisivos inferiores.

- También miramos el canino superior. La **cúspide del canino superior debe quedar superpuesto sobre la parte que contacta con el canino inferior y con el primer premolar inferior.**
- La cúspide del **primer molar superior debe coincidir sobre la fosa del primer molar inferior.**

Aunque en algunos casos no se puede conseguir esta mordida totalmente correcta, es importante que, si sientes que tus **dientes se están desgastando** más de lo normal, o que **no contactan los dientes de ambos lados**, acudas a tu odontólogo de confianza para revisar tu mordida.



LEHEN 1.000 EGUNAK

Urumea Hortz Klinikako taldea

Dentistok, ahozko osasunari eta haurdunaldiari buruzko informazioa eta artikulu espezifikotara erraz jo dezakegu, baita hurrei lotutako literatura guztira ere.

Batzuetan, haurdun dagoen amarentzat zaila izan daiteke bere ahoko Osasuna eta bere haurrarena nola zaindu behar duen egiaztatutako informazio aurkitzea.

Helburua: haurdunaldia ahalik eta aho-osasuneko baldintza onenetan igarotzea.

Doainik
Harreran eskatu



Gure pazienteei ahalik eta tresna eta informazio guztia emateko helburuarekin, **Haurdun dauden emakume eta urte bat arteko haurtxoentzako Aho-Osasunerako Gida** hau idatzi eta diseinatu dugu.

Bertan zure ahoa zaintzeko **jarraibide higieniko-dietetikoak, abisu seinaleak, haurdunaldiko ohiko patologiaek eta tratamendu posibleak aurkituko dituzu**, baita zure haurraren ahoa zaintzeko informazio garrantzitsua ere.





URUMEA

HORTZ KLINIKA | CLÍNICA DENTAL

NOVEDAD

**Pídela en
Recepción**

**GUÍA DE SALUD BUCODENTAL PARA
MUJERES EMBARAZADAS Y BEBÉS
HASTA 1 AÑO.**

.....
Clínica Dental Urumea - 2023

LA LENGUA, TAMBIÉN

Cuando nos cepillamos la boca, tenemos los pasos muy claros: **Limpiar los dientes** por fuera y por dentro, pasar el **hilo dental** entre dientes que están en contacto, pasar el **cepillo interdental** entre los huecos en los que se puede acumular sarro y usar una pasta con flúor. **Pero muchas veces nos olvidamos de algo muy importante. LA LENGUA.**

Y es que, en ocasiones, no damos la importancia que merece a nuestra lengua, y aunque no lo creamos, **se trata de la parte del cuerpo que más bacterias acumula.**



¿Cómo sé si mi lengua está sana?

Antes de contarte cómo debes limpiar la lengua, es importante saber **identificar si estamos teniendo o no una higiene adecuada** en la lengua. Para saberlo, sólo tienes que colocarte frente al espejo, sacar la lengua y observar su aspecto.

De forma natural, la lengua tiene un color rosado, que debería ser el tono que predomina.



Jone Etxebarria
Conservadora

Si al observar ves una capa blanquecina o amarillenta, significa que no está limpia y puede ser indicativa de varias condiciones, entre otras:

- **Acumulación de bacterias o células muertas:** A veces, una capa blanca en la lengua puede ser simplemente una acumulación de bacterias, células muertas o restos de alimentos.
- **Candidiasis oral:** Es una infección por hongos que puede causar una capa blanca en la lengua. Se da mayormente en bebés, en personas con sistemas inmunitarios debilitados o por la toma de ciertos medicamentos



- **Leucoplasia:** Esta afección puede manifestarse como manchas blancas en la lengua y otras áreas de la boca. A menudo está asociada con irritación crónica, como fumar, y a veces puede ser precancerosa.



- **Lengua geográfica:** En este caso, se observan parches blancos que pueden cambiar de ubicación y forma. Aunque suele ser benigna, es importante que un profesional de la salud dental la evalúe.



Saber distinguir si tenemos uno de estos problemas o si simplemente requerimos de una mejora en la higiene oral es muy sencillo.

Basta con **limpiar la lengua** con un cepillo de dientes. Si los restos de comida y bacterias se retiran, y la **lengua vuelve a su tono habitual**, no deberíamos preocuparnos. En caso contrario, deberíamos consultar con el odontólogo para revisar bien la zona.

¿Cómo debes limpiar la lengua?



Para poder **limpiar la lengua de forma adecuada**, recomendamos usar tu cepillo dental habitual. La forma correcta de limpiar la lengua es la siguiente:

- Introduce el cepillo en la boca y empieza a limpiar la **parte central de la lengua**.
- Vete hacia la parte más lejana de forma progresiva. Si lo haces muy fuerte podría provocarte una arcada.
- Arrastra el cepillo desde la parte **de atrás hacia delante**. Como harás varias pasadas, aclara el cepillo con agua después de cada pasada.

LA IMPORTANCIA DE LAS REVISIONES

Javier
Ochagavia
Odontólogo



Llevas tiempo viniendo a tus mantenimientos habituales y en uno de los mantenimientos te dicen que **un odontólogo responsable pasará a verte**. Y piensas, ¿por qué tiene que pasar el odontólogo si, en teoría, no tengo ningún problema en la boca?

No te preocupes. Forma parte de nuestro **Protocolo de Prevención**.

Para los pacientes que sólo acuden a clínica a realizar sus higienes bucales habituales, hemos creado un nuevo protocolo de **odontología preventiva**.

Con ello, conseguimos que no pase mucho tiempo sin que un odontólogo le vea y le realice un seguimiento. Una forma efectiva de **adelantarnos a posibles problemas futuros**, y conseguir así **prevenir posibles patologías**.

Volver a ver al paciente como si fuera su 1ª visita.

Estas revisiones que hemos incorporado a pacientes habituales, tienen el mismo objetivo que las primeras revisiones: una escucha activa por parte del odontólogo de las preocupaciones del paciente, conocer si ha habido cambios a nivel de su salud general y volver a realizar una exploración **como si fuera su primera vez en la Clínica**.



¿Cómo es la revisión con el odontólogo?

Antes de realizar la revisión con el odontólogo, nuestras auxiliares **actualizarán la serie radiográfica** o la **Panorámica** de ese paciente, de forma que podamos revisar el material con tiempo.

Los odontólogos, generalmente **Ainhoa o Javi Ochagavía**, somos quienes realizamos la revisión. La visita discurre de la siguiente manera:

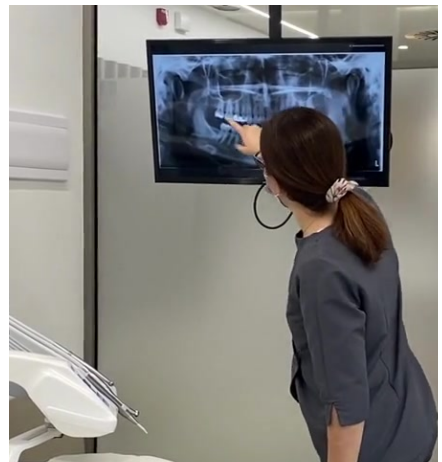
- **Análisis extraoral:** Realizamos una palpación del cuello buscando adenopatías (ganglios inflamados), además de valorar la **articulación temporomandibular**, para ver si el paciente “aprieta”, rechina o sufre bruxismo.
- Realizamos un **análisis intraoral** para ver el estado de las encías, mucosas y lengua. En este caso podemos ver si la higiene lingual es suficiente, si existen lesiones en las mucosas o recesiones en las encías.
- Posteriormente, **revisamos, diente a diente**, el estado del esmalte, las posibles caries o puntos a controlar, posibles focos de infección.

- **Análisis de las prótesis:** Revisamos las prótesis fijas o removibles (coronas, carillas, implantes, completas, etc).

Una vez realizada la revisión, damos las **indicaciones y recomendaciones de tratamientos preventivos** de cara a adelantarnos a la aparición de un problema de salud. De esa forma podemos abordar el caso de una manera menos agresiva, y con mejor pronóstico a largo plazo.

Esta visita es, además, un buen momento, para que el paciente pueda contarnos sus **preocupaciones e inquietudes**.

Un **momento de calidad odontólogo-paciente**, en el que el odontólogo puede **resolver todas las dudas**, realizar un diagnóstico y ofrecer soluciones adecuadas a cada paciente.



HAURREK TXANTXARRIK BA AL DUTE?

Hamar umetik lauk txantxarrak dituzte haurtzaroan. Beldurgarria, ezta?

Zer dira txantxarrak?

Txantxarrea edo kariesa haurtzaroko gaixotasun kroniko ohikoenetako bat da. Txantxarra azukrearen menpeko gaixotasun bat da, non ahoko mikrobiotako bakterioek azukre horiek metabolizatzen dituzte, esmaltea suntsitzen duten azidoak sortuz. Honen ondorioz, hortzetan zulotxoak sortzen dira.

Haurren hortzetako txantxarrak lehen begiratuan aurkitzea zaila izan daiteke. Orban zurixka txiki gisa hasten dira eta hauek garaiz tratatzen ez badira, kolore marroixka hartzen dute eta zulatzen hasten dira.

Maitane Naya
Odontopediatra



Galdera da, **txantxarrak saihestu daitezke?** Hortzen desintegrazioa %100 prebeni daitekeen gaixotasuna da.

Nola?

Funtsean, gure hurrekin jarraitzen ditugun **AHO GARBIKETA jarraibideen** eta ematen dugun **DIETAREN** araberakoa da.

Txantxarrak garaiz tratatzen ez badira, geruza sakonetara (dentina eta nerbioa) hedatu daitezke eta mina, infekzioa eta hortzak galtzea ere eragin dezakete.



KLINIKAKO KIDE BERRIAK

Odontologiako profesional bezala osatutako talde bat dugu, gure pazienteen aho-hortzetako osasuna ondo tratatzeko beharrezko eremuak betetzen dituenak.



Amagoia Cubillo

Amagoia gure Harrera taldeko parte da. Berarekin zure hitzordua antolatu edo duzun edozein zalantza argitu dezakezu.

Duela gutxi, gure lan taldean bi langile profesional berri sartu dira.



Lorena Beramendi

Lorena laguntzaileen taldean sartu berri da. Bere funtzio nagusia gure egunerokotasunean laguntzea da.

MI PEQUE RONCA, ¿ES NORMAL?

Maitane Naya, odontopediatra de la clínica y **Ainhoa Ochagavía**, ortodoncista, responden a las dudas más frecuentes sobre los ronquidos en niños y niñas.

Empecemos. He notado que mi peque ronca por las noches o a la hora de la siesta, ¿es normal?

Si bien es común que algunos niños ronquen de manera ocasional, **el ronquido constante o fuerte** puede ser indicativo de alguna afección médica que debe ser evaluada y tratada por un profesional de la salud.

¿Cuáles son las posibles causas de este ronquido?

Entre las posibles causas que pueden provocar ronquidos se incluyen:

- **Posible obstrucción de las vías respiratorias** debido a unas adenoides o cornetes agrandados o unas amígdalas hipertrofiadas que impiden que haya una buena ventilación.
- Un **catarro, congestión o alergias**.
- **Maxilar superior estrecho u ojival**.



¿Debo preocuparme si ronca por un catarro o alergia?

El hecho de que tu hijo esté roncando debido a un resfriado o catarro no suele ser motivo de preocupación inmediata. La congestión nasal y la acumulación de moco son comunes durante los resfriados, y pueden **causar temporalmente el ronquido**, especialmente mientras duermen.

Sin embargo, si el **ronquido persiste**, es necesario observar si hay **otros factores** que dificultan una buena ventilación.



Paladar estrecho y ojival.

¿Qué consecuencias tiene una falta de ventilación en niños?

Por lo general, los niños que tienen una falta de ventilación, respiran por la boca. Eso puede ocasionar:

PROBLEMAS DE DESARROLLO EN LAS ESTRUCTURAS DEL CRÁNEO:

Cuando respiramos por la boca, la **lengua se mantiene en una posición baja**, esto supone que hay una falta de estímulo fisiológico para el maxilar superior.

PROBLEMAS DE DESARROLLO BUCODENTALES:

El **maxilar no crece lo suficiente**, eso puede dar lugar a un **paladar ojival o muy estrecho**, mordidas cruzadas o mordida abierta.

PROBLEMAS DE SALUD GENERAL:

Cuando respiramos por la boca, el aire no se filtra igual que cuando hacemos la respiración nasal, lo que se traduce en un mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias altas. Además, a nivel de descanso, estos niños oxigenan peor la sangre, tienen un peor descanso, y eso puede verse reflejado en falta de atención o niño cansado. Es también un factor de riesgo para desarrollar TDHA.



¿Si mi hijo ronca, ¿también hará apneas?

Hay un alto porcentaje de niños que roncan que también hacen apneas durante el sueño. Una sola **apnea** en niños es un signo de alarma que nos debe alertar de que algo está pasando y que hay que prestarle atención.

En resumen...

Si tu hijo ronca de manera constante o intensa, es importante hablar con un pediatra o un especialista en sueño para **determinar la causa subyacente y recibir el tratamiento adecuado**.

La **detección temprana** y el tratamiento de posibles afecciones médicas relacionadas con el ronquido son fundamentales para garantizar el bienestar de tu hijo y derivar el peque al profesional que considere oportuno: logopeda, odontopediatra, pediatra u otorrino.



El ronquido en los niños no debe ser ignorado, ya que puede afectar su calidad de sueño, su desarrollo y su salud en general.

BAPEATZEAK NIRE AHO-OSASUNA KALTETZEN AL DU?



Ana Castillo
Conservadora

Baperen kontsumoak gora egin du azken urteotan, batez ere tabako tradizionalaren alternatiba “osasuntsu” gisa ikusten duten nerabe eta gazteen artean.

Baina errealitatea da baperak edo zigarro elektronikokoak ohiko zigarroak bezain kaltegarriak direla zure aho-osasunarentzat.



Zer da bapeatzea?

Bapeatzea zigarro elektronikoko batek edo antzeko beste gailu batek sortutako lurruna arnastea da.



Likidoa %70 propeno glikolez eta %30 landare glizerinaz osatuta dago. Nahaste horri uretan disolbagarriak diren usainak gehitzen zaizkio, eta kasu askotan, nikotina.

Familia eta Komunitate Medikuntzako Espainiako Elkarteak (semFYC) egin berri duen inkesta batean, 14 eta 18 urte bitarteko nerabeen % 19,2k erretzen du. Eta adin tarte horretan, hain zuzen, kontsumoa zigarro elektronikoen edo baper-ekin lotzen da (%20,8); %14,3 zigarro elektronikoa; eta %13,1 ohiko zigarroei. Gainera, **%7,5ek kanabisarekin nahastutako tabakoa kontsumitzen dute.**

Zigarro elektronikoko likidoak kaltegarriak al dira?

Propilenglikola eta landare glizerina biriken narriadura eta baita ahoko ehunen hantura ere eragiten duten **substanzia toxikoak dira**. Baper-ak nikotina edo marihuana destilatua ere badakar, gorputzak substanzia horien menpekotasuna sortzen du.

Zeintzuk dira lurruntzeak nire aho osasunean eragiten dituen ondorioak?

Baper-ak maiz erabiltzeak gure osasun orokorrean eragina izateaz gain (menpekotasuna, antsietatea, erretzaile izatea, arnas arazoak,...) gure aho-osasunean ondorio kaltegarriak ere baditu.

Gure aho-osasunean eragin ohikoenak hauek dira:

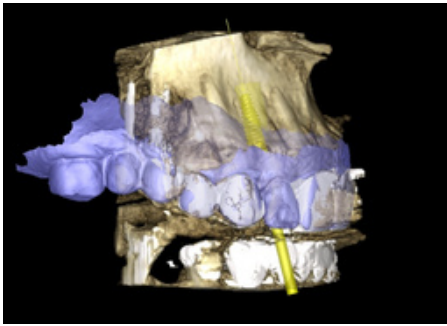
- **Ahoko minbizia** izateko arriskua areagotzen du.
- Eragin argia du **gaixotasun periodontaletan**: bapeatzeak mikrobioen disbiosia sortzen du eta, beraz, gaixotasun periodontalak okerrera egiten du (oietako hantura, gingibitisa, periodontitisa,...).
- **Mihiari eta digestio- eta arnas-hodietako** zati bati eragiten diote.
- **Halitosia sor dezake**.
- Zaurien sendatzea atzeratu.
- Onddoen **infekziorako predisposizioa**.
- Orbanak sor ditzakete hortzetan.
- **Aho lehorra** eta dastamenaren narriadura eragiten dute.

Bapeatzea gure aho-osasunerako ohitura kaltegarria izateaz gain, gazteen ohiko tabakoaren kontsumorako ate bat izan daiteke.



ASÍ SE DISEÑA TU NUEVO DIENTE

Javier Ochagavía, responsable de cirugía y **Ainhoa Blanco**, responsable de prótesis y estética dental, nos cuentan en este artículo el paso a paso en la planificación del tratamiento de ausencias dentales.



Planificación digital del caso (CAD/CAM)

#01

La **planificación digital** es básica para el éxito en el diseño e implementación de una prótesis dental. Mediante la **superposición de un escáner CBCT** de la boca del paciente y una **impresión intraoral**, podemos planificar exactamente dónde debe colocarse el implante así como las medidas que deberá tener la prótesis dental.



Colocación del implante en base a la planificación

#02

En el momento de la colocación del implante, el odontólogo cuenta con una **férula quirúrgica guiada** que le permite poner el implante en la posición ideal. La planificación le permite además saber de antemano si será necesario la reconstrucción de tejidos.



Registros y toma de medidas

#03

Una vez pasado el tiempo pertinente de curación y cicatrización del implante, el equipo de prótesis realiza la toma de medidas. En esta sesión se realiza un **escaneado intraoral** de la zona donde se colocará la nueva pieza dental, además de realizar **la toma de color**, un procedimiento con el que definimos el color que debe tener el nuevo diente.



Ejecución de la prótesis ya diseñada

#04

Es el momento de pasar a la acción. El trabajo se manda al **laboratorio protésico** donde fabricará la nueva pieza dental siguiendo las **instrucciones de diseño, medidas y color** facilitado por el odontólogo. Las nuevas piezas dentales se fabricarán con los máximos estándares de calidad con materiales de gran durabilidad y biocompatibilidad como son el **zirconio**,..



Canal Youtube
Youtube kanala



URUMEA

HORTZ KLINIKA | CLÍNICA DENTAL

Ramón M^a Lili, 7 entlo D
Donostia – San Sebastián
info@clinicadentalurumea.com
www.clinicadentalurumea.com

943 27 24 00

609 47 40 14