



Soins bucco-dentaires

© Overthehill - Fotolia.com



© Anton Prado PHOTO - Fotolia.com



© AFM / L. Audinet

INFORME Nº5

Cuidados bucodentales y enfermedades neuromusculares

MARZO 2012 (Traducción 2015)

Cuando se padece una enfermedad neuromuscular, puede resultar complicado el cuidado de los dientes. Estas enfermedades repercuten en la motricidad y en el desarrollo de la mandíbula, lo que origina una situación bucal que hará que el cepillado diario de los dientes y los cuidados dentales sean difíciles. Si bien las enfermedades neuromusculares no afectan a la calidad de los dientes, el riesgo de caries puede aumentar. La prevención es el primer medio para combatir las caries y sus complicaciones. Debe ser temprana y conlleva tanto el cepillado diario de los dientes como el seguimiento bucodental en el dentista. Una evaluación precoz y periódica del impacto de la enfermedad neuromuscular en la esfera bucodental permite seguir la evolución de la morfología y la movilidad de la mandíbula. Si es necesario, se puede recurrir a la fisioterapia, a la logopedia o bien a una ortodoncia.

Este documento presenta la realidad sobre cuidados bucodentales y cobertura sanitaria existente para las enfermedades neuromusculares en Francia. La realidad española es, a menudo, diferente.

Sirva este documento para observar las diferencias y reflexionar sobre las posibilidades de mejora.

Federación Española de Enfermedades Neuromusculares
asem

AFM TÉLÉTHON
INNOVER POUR GUÉRIR



La esfera bucodental

La boca interviene en la alimentación, al masticar los alimentos, en el habla, en la fonética, y, de forma secundaria, en la respiración. Está constituida por tejidos duros (dientes y mandíbulas) y tejidos blandos (lengua, encías, labios y mejillas) que, con la ayuda de algunos músculos de la cara, contribuyen a las funciones bucales.

La mandíbula

La mandíbula está formada por dos partes óseas: el maxilar superior o maxilar y el maxilar inferior o mandíbula, cuya parte delantera forma el mentón. Se articula a cada lado del cráneo con el hueso temporal, mediante la articulación temporomandibular. Esta articulación y los músculos a los que está unida la mandíbula permiten que se mueva, para abrir y cerrar la boca e ingerir alimentos y masticar; pero también para sonreír, hablar o bostezar. Si unos músculos mantienen la mandíbula abierta, otros son necesarios para mantenerla cerrada.

Los dientes

Los dientes están arraigados en el hueso de cada mandíbula y dispuestos en un arco (arco dental). Sirven ante todo para la masticación, con la ayuda de los movimientos de la lengua y de la mandíbula, trituran los alimentos

para mezclarlos con la saliva (primera fase de la digestión). Los dientes también intervienen en la fonética, pues le sirven a la lengua de «tope» para pronunciar algunos sonidos («t», «d», «l», «n»...). Su papel estético también es evidente. Tener unos «dientes bonitos» suele considerarse como algo importante para la autoestima.

Los tejidos blandos que rodean los dientes

Las encías, la lengua, las mejillas y los labios constituyen el tejido blando alrededor de los dientes. El tono muscular de los labios, de las mejillas y de la lengua permite mantener el equilibrio en la dentadura y garantiza el buen posicionamiento de la dentición permanente. Además, permite mover los alimentos entre los arcos dentales durante la masticación, así como los movimientos de la lengua bajo la acción de sus

múltiples músculos, tan importantes en este proceso. La lengua también interviene en la fonética y deglución. Los movimientos repetidos de las mejillas, los labios y la lengua contra los dientes contribuyen a su limpieza natural.

La articulación dental

Los dientes de ambas mandíbulas se alinean de una forma precisa, lo que se denomina articulación dental (u oclusión dental). Esta depende del buen posicionamiento de los dientes en cada arco dental y de la morfología de las mandíbulas. Normalmente, el arco dental superior circunscribe al arco inferior; los molares se encajan ligeramente desplazados, de manera que los del superior circunscriben a los del inferior. Una buena articulación dental permite conservar lo mejor posible las funciones de la mandíbula (masticación o fonética, entre otras). Permite, asimismo, preservar tanto los dientes como la articulación temporomandibular al limitar las tensiones mecánicas sobre los últimos.

Índice

La esfera bucodental2

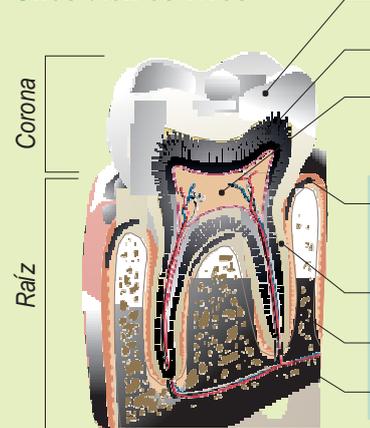
Las enfermedades de los dientes y de las encías3

Consecuencias bucodentales de las enfermedades neuromusculares 4

Prevención y seguimiento 6

MÁS INFORMACIÓN

Unos dientes vivos



Esmalte: parte mineralizada y dura del diente.

Dentina: parte menos dura, que forma la raíz.

Pulpa: red alimenticia y sensitiva del diente. Contiene el nervio y los vasos sanguíneos.

Encía: tejido blando protector, que recubre el hueso alrededor del diente.

Cemento: recubre la dentina, está en contacto con el hueso.

Hueso: lugar donde se arraiga el diente.

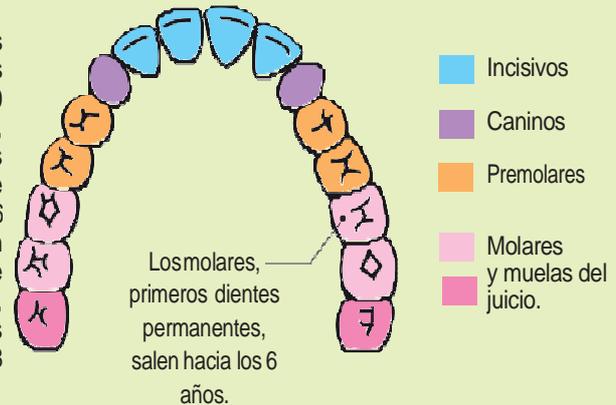
Ligamento: une la raíz al hueso.

Periodonto: estructura de soporte del diente.

La dentadura adulta está formada por 32 dientes, 16 en cada mandíbula

En los seres humanos los dientes crecen en dos fases sucesivas. Los dientes de leche aparecen entre los 6 meses y los 3 años aproximadamente. Esta dentadura temporal no tiene más de 20 dientes: incisivos, caninos y premolares. Entre los 6 y los 12 años, aproximadamente, los dientes definitivos reemplazan poco a poco a los dientes de leche. Los molares no tienen más que una fase de crecimiento. Los primeros molares, denominados «dientes de los 6 años», son los primeros en salir, en la parte de atrás de la dentición temporal, cuando comienza la sustitución de los incisivos. Durante este periodo, la dentadura es mixta, sin embargo, después de los 12 años, todos los dientes son definitivos (o permanentes). Los terceros molares, o muelas del juicio son las últimas en salir, en torno a los 18 años.

El conjunto de dientes de cada mandíbula se denomina arco dental.



Las enfermedades de los dientes y de las encías

La caries dental y sus complicaciones (inflamación de las encías o infecciones) son las enfermedades más habituales de los dientes. Provocan dolores al masticar, con el frío y/o el calor, hemorragias o halitosis. Pueden afectar a otros órganos. Las anomalías morfológicas de las mandíbulas y las malas posiciones dentales también son frecuentes y repercuten en la oclusión dental.

Lacaries dental

La placa dental (o placa bacteriana) es el origen de la caries. Se deposita en los dientes durante el día, incluso cuando no estamos comiendo. Las bacterias de la placa dental se nutren de los azúcares de nuestra alimentación y producen un ácido que ataca al esmalte de los dientes. Al principio la caries es minúscula pero se hace más grande con el desarrollo de las bacterias. Estas erosionan el esmalte hasta llegar a la pulpa dental. La colonizan y provocan su necrosis. Pueden llegar hasta al hueso de la mandíbula y originar una infección (absceso dental).

Al principio, la caries no duele, pero a medida que avanza, el dolor aumenta y persiste, en especial al tomar algo frío o dulce.

Se hace muy intenso cuando la caries afecta al nervio dental. El absceso dental provoca un dolor fuerte y muy agudo con el calor y la presión. Cualquier dolor dental, por pequeño que sea, debe servir de alerta.

Elementos que favorecen su desarrollo. El azúcar (cara-melos, etc.), los alimentos ácidos (refrescos, bebidas azucaradas y ácidas) y unos dientes mal colocados que retienen los restos de alimentos, favorecen la acumulación de la placa dental. Esta, poco a poco, se convierte en sarro y es muy difícil de eliminar. Todos estos elementos propician el desarrollo de caries.

Del mismo modo, los dientes puede ser más sensibles a las caries debido a la susceptibilidad

Un crecimiento armónico de la mandíbula

Durante el crecimiento del niño, el maxilar y, sobre todo, la mandíbula se alargan y se ensanchan. Estas modificaciones se estimulan con los movimientos bucales del niño cuando come, traga, respira, habla o grita por la acción de los músculos de la cara.

Este proceso se inicia muy pronto, con la succión al mamar, ya que utiliza los músculos de la mandíbula; sigue, más adelante, con la masticación de alimentos cada vez menos batidos.

Cuando la mandíbula tiene el estímulo suficiente puede desarrollarse de manera armónica. Su tamaño aumenta para que los dientes puedan asentarse fácilmente. La articulación temporomandibular gana en movilidad para poder abrir bien la boca. Las dos mandíbulas pueden encajar correctamente, permitiendo un buen equilibrio oclusal.



al dolor de cada persona, a las características del esmalte, o a la inmadurez pasajera y normal de los dientes definitivos cuando salen. En cualquier caso, el cepillado diario es el primer medio para proteger los dientes contra las caries, ya que elimina la placa dental.

Las enfermedades de las encías

Gingivitis. Una encía sana es rosa, firme y moteada, como la piel de una naranja. La acumulación de placa dental entre los dientes puede irritarlos. La encía se inflama, se vuelve ligeramente roja, hinchada y duele (puede sangrar con el cepillado). Este estado es reversible: la higiene bucodental diaria permite volver a tener una encía sana.

Periodontitis (enfermedad del periodonto). La inflamación puede extenderse y dañar el tejido óseo subyacente. Causa lesiones en el hueso y crea alrededor del diente una especie de bolsas donde se acumulan las bacterias, lo que provoca infecciones subgingivales. Con el tiempo, la encía adherida al hueso se retrae alrededor del diente y hace más visible la raíz. Aumentar la higiene dental permite estabilizar e incluso disminuir, este

fenómeno. En caso contrario, puede producir una importante pérdida del tejido óseo y provocar la caída del diente.

Anomalías de la articulación dental

La articulación dental se considera óptima cuando los dientes opuestos de ambos arcos dentales se articulan bien. En caso contrario se considera que la oclusión dental es defectuosa. Esto ocurre cuando la mandíbula está retraída, cuando es demasiado grande y prominente, o, también, cuando los dientes están mal colocados, son demasiado grandes, demasiado pequeños o faltan algunos.

Las anomalías de la articulación dental pueden originar una fatiga muscular de la mandíbula y de la articulación temporomandibular, un desgaste prematuro de algunos dientes (si se mastica siempre del mismo lado), problemas de fonética e incluso respiratorios, entre otros. Con algunas enfermedades neuromusculares, se altera el crecimiento facial, lo que puede repercutir en la morfología de las mandíbulas y la articulación

MÁS INFORMACIÓN

Un buen estado dental para una salud mejor

Un buen estado bucodental es importante para el bienestar. Los dientes con caries y las encías dañadas y dolorosas complican la masticación y la alimentación (selección de alimentos o rechazo a alimentarse). Pueden provocar infecciones dentales, con el riesgo de extenderse a otros órganos. En efecto, las bacterias pueden acceder a la circulación sanguínea a través de la pulpa dental vascularizada y llegar, por ejemplo, al corazón, las articulaciones o el cerebro, con el riesgo funcional que conlleva para todos ellos.

Por otra parte, cuando la articulación dental no es la correcta, los problemas mecánicos pueden producir tensiones musculares en las mandíbulas que provocan el dolor (jaquecas o dolores de nuca), problemas de articulación de la mandíbula, etc, a menudo estos problemas son realmente incómodos.



dental, que impiden, a veces, una buena oclusión.

Consecuencias bucodentales de las enfermedades neuromusculares

Las enfermedades neuromusculares no afectan a la calidad de los dientes. Sin embargo, sus consecuencias sobre la motricidad, los músculos de la cara, y el desarrollo mandibular aumentan el riesgo de caries. Pueden modificar también la morfología de la mandíbula. Todo esto provoca trastornos en las funciones bucales.

El riesgo de caries aumenta

En las enfermedades neuromusculares, hay tres factores que contribuyen a aumentar el riesgo de caries:

- el acceso a la boca para

cepillarse los dientes es más difícil (sin embargo, es la primera arma contra las caries) y también para los cuidados dentales en general;

- algunas enfermedades neuro-

musculares provocan un reflujo gastroesofágico importante. Cuando el reflujo de ácidos gástricos llega al fondo de la boca (los molares) debilita lentamente el esmalte de los dientes;

- los movimientos de la lengua, de los labios y de las mejillas, cuando hablamos, contribuyen a limpiar la superficie externa e interna de los dientes.

La reducción de estos movimientos reduce esta limpieza natural, lo que favorece la acumulación de alimentos alrededor de los dientes y la proliferación de bacterias.

Alteración del crecimiento de la mandíbula

Los movimientos de succión y masticación, que dependen de los músculos de la cara (masticadores, maseteros o temporales), favorecen el desarrollo de los huesos de la mandíbula (maxilar y mandíbula) y de la articulación temporomandibular. La debilidad temprana de estos músculos en enfermedades como la atrofia muscular espinal de tipo 1 y 2, miopatías congénitas y algunas distrofias musculares congénitas reduce esta estimulación natural durante la primera infancia. La mandíbula (maxilar inferior) es, en consecuencia, más pequeña y tiene menos movilidad. A la larga, la limitada apertura de la mandíbula provoca la rigidez de la articulación y se anquilosa. Las funciones bucales pueden verse afectadas. La ingesta de alimentos es más difícil ya que se mastica peor y se convierte en una tarea fatigosa. Desde el punto de vista dental, el cepillado puede resultar difícil. Lo mismo sucede con el instrumental que utiliza el dentista cuando realiza una intervención en un diente de un paciente.

Oclusión dental defectuosa

La debilidad progresiva de los músculos de la cara dificulta e, incluso, imposibilita cerrar la boca, que permanece abierta. Este es el caso de la enfermedad de Steinert, que afecta específicamente a los músculos masticadores, o el de la distrofia muscular facioescapulohumeral. Alimentarse, y, por lo

tanto, mantener los alimentos en la boca para masticarlos y después tragarlos, puede causar verdaderos problemas.

Mala posición de los dientes

Las anomalías de la morfología de la mandíbula (demasiado pequeña o prominente, entre otras) pueden afectar al posicionamiento de los dientes cuando aparecen. Estas posiciones defectuosas no permiten que los dientes opuestos encajen correctamente, lo que hace que la oclusión dental sea inadecuada. La masticación es más difícil y más fatigosa desde el punto de vista muscular. Una masticación insuficiente repercute en la digestión y aumenta también el riesgo de atragantarse.

Macroglosia

La macroglosia es el aumento del volumen de la lengua. En algunas enfermedades neuromusculares, como la distrofia muscular de Duchenne, las fibras musculares son reemplazadas poco a poco por un tejido grasiento y fibroso. Cuando el gran volumen de la lengua no permite mantenerla dentro de la boca, se habla de protrusión.

Esto origina una oclusión dental defectuosa. Alimentarse o tener una fonética correcta puede resultar difícil.

Problemas adicionales agravantes

El cabezal, con mentonera de apoyo, asociado a un dispositivo ortopédico, como el corsé, favorece el ensanchamiento de la mandíbula en detrimento de su desarrollo hacia delante o hacia atrás (sin embargo, hay que utilizarlo si se prescribe); la lengua tiene tendencia a ensancharse al adaptarse a la mandíbula. El cabezal favorece también la inmovilidad de la mandíbula y de la articulación temporomandibular, que, si no se recurre a la fisioterapia, se vuelve rígida, lo que limita la apertura bucal.

Llevar mascarilla por la ventilación no invasiva puede modificar el crecimiento de la mandíbula en los niños, ya que se apoya en la cara. Una máscara nasal a medida puede minimizar estos efectos. Las boquillas tienen el riesgo de aumentar la oclusión dental defectuosa y de deformar la dentadura al apoyarse sobre la mandíbula inferior.

MÁS INFORMACIÓN Una temprana revisión bucodental: evaluación del impacto de la enfermedad

Esta revisión del impacto de la enfermedad en la esfera bucodental debe efectuarse pronto y debe realizarla un odontólogo que conozca las enfermedades neuromusculares o un estomatólogo.

- **Verificar el estado dental, articular y muscular.** La revisión permite examinar los dientes y evaluar el riesgo de caries en función de la situación (hábitos alimentarios, existencia de reflujo gastroesofágico o higiene dental). Permite también examinar la morfología facial y las funciones musculares (tono de la lengua, de las mejillas, de los labios, etc.) o la movilidad de la mandíbula. En caso de dificultades se puede proponer una rehabilitación con fisioterapia, logopedia o una adaptación de ortesis. Nunca es demasiado tarde para hacerse una revisión bucodental. Es importante sobre todo no esperar a que haya un problema grave para consultarlo.

- **Concienciar en la prevención.** Una revisión precoz permite concienciar sobre la importancia de la higiene bucodental y del cuidado dental periódico. Esto contribuye a desdramatizar la visita al dentista y a establecer la confianza.



Prevención y seguimiento

El cepillado habitual de los dientes y el seguimiento del estado bucodental en el dentista son medidas preventivas indispensables que deben llevarse a cabo cuanto antes. Se puede proponer un tratamiento más específico para determinados problemas mecánicos.

Las reglas de prevención

La primera medida para luchar contra las caries y reducir la necesidad de tratamientos en el dentista es la prevención, mediante:

- una higiene bucal diaria cepillándose los dientes;
- la aplicación local de flúor (especialmente con el dentífrico);
- un seguimiento periódico del estado bucodental en el dentista. Como prevención, este puede proponer sellar los surcos de los molares (también de los premolares en niños con discapacidad), con la ayuda de una resina especial, para proteger la infiltración de bacterias en los surcos de los dientes;
- una alimentación equilibrada, rica en nutrientes y minerales.

Cepillarse los dientes

Hasta los 4 años, cepillarse los dientes por la noche es suficiente. El niño debe adquirir este hábito. Tras esta edad, se recomiendan 3 cepillados al día: mañana, tarde y noche antes de acostarse. Lo ideal sería hacerlos después de cada comida (la alimentación parenteral exime del cepillado). Dado que esta pauta se añade a otras que también conllevan el tratamiento de la enfermedad, este puede resultar difícil de seguir. Por lo tanto, si bien es importante seguir estas indicaciones lo más posible, no hay que angustiarse. Hay que pedir consejo al dentista que asesorará lo mejor en cada caso en función del estado dental.

Un seguimiento periódico en el dentista

Una o dos visitas al año al odontólogo es lo habitual, si bien, en función de las consecuencias de la enfermedad neuromuscular, quizá sean necesarias más.

Orientación. El dentista es el médico generalista del cuidado dental. Cuando lo considera necesario, puede remitir a un especialista en particular: al ortodoncista, para corregir las anomalías de la mandíbula y los dientes con aparatos dentales; al odontólogo oclusionista, que trata los problemas de oclusión dental; o bien, al estomatólogo, médico especialista de la esfera orofacial que trata los problemas bucodentales más complejos.

Revisión dental. Durante estas visitas, el dentista controla las encías y los dientes (posición y presencia de caries). Pregunta sobre la higiene bucal o los hábitos de alimentación. Puede prescribir una radiografía panorámica dental para visualizar los dientes, raíces incluidas, verificar la oclusión dental y el ángulo entre las dos mandíbulas. Estas radiografías realizadas periódicamente permiten seguir el impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el crecimiento de las mandíbulas y los dientes.

El cuidado dental en las enfermedades neuromusculares

Existen numerosos casos que se pueden tratar en una clínica dental no especializada. El cuidado dental

habitual es el mismo si se tiene una enfermedad neuromuscular. Lo que cambia es la dificultad de acceso a la cavidad bucal para los tratamientos cuando la enfermedad ha afectado a su desarrollo. Puede plantear un problema, asimismo, la transferencia de la persona al sillón del dentista. Por este motivo algunos dentistas atienden al paciente sentado en su silla de ruedas.

EN LA PRÁCTICA

Un buen cepillado dental

- **Buenos hábitos.** Los dientes deben cepillarse por todas las caras (delante, detrás y arriba). Desde las encías hacia la parte baja/alta de los dientes, y sin olvidarse de los dientes de atrás, que son menos accesibles. Hay que utilizar un dentífrico con flúor, ya que este oligoelemento se incorporará al esmalte. Un buen cepillado exige 3 minutos. Si el aclarado resulta difícil, basta con escupir el dentífrico sobrante ya que el cepillado es el que elimina los restos de alimentos.

Si una tercera persona efectúa el cepillado, sus movimientos deben ser suaves y lentos, y no debe introducir demasiado el cepillo en la boca de la persona a la que asiste para evitar que se produzcan arcadas. Situarse detrás de la persona puede facilitar el movimiento. Como siempre que se realiza este tipo de ayuda, es conveniente preguntar al afectado si se está haciendo bien, por si es necesario hacer algún reajuste.

- **Un cepillo de dientes adaptado.** Los cepillos de dientes eléctricos son ideales. Gracias a su pequeño cabezal redondo y con movimientos rotativos consiguen, con menor esfuerzo, un cepillado muy eficaz. Están indicados para casos de apertura bucal limitada.



Una visita bucodental en las edades clave

En algunos periodos es necesario un control riguroso de los dientes:

- a los 6 años, con la aparición de los primeros molares;
- a los 9 años cuando la dentadura es mixta (los dientes de leche y los definitivos);
- a los 12 años, aunque los dientes definitivos teóricamente ya han salido;
- a los 15 años, edad en la que las normas de higiene dental se suelen respetar menos;
- a los 18 años, para controlar las muelas del juicio, a punto de salir.

En España, los pediatras de los centros de salud envían a los niños y niñas a los odontólogos de la sanidad pública que cubre estos cuidados hasta los 16 años.



Algunos tratamientos requieren anestesia local. Se inyecta en la encía, cerca de la raíz del diente que se debe tratar, para dormir el nervio. Las anestésicas locales no están contraindicadas en las enfermedades neuromusculares. En caso de duda, en Francia, el dentista puede contactar con el médico de la consulta multidisciplinar neuro-muscular, que trata al paciente.

La anestesia general puede ser necesaria dependiendo de cada caso. Nunca se utiliza como primera opción.

¿A dónde ir para cuidar los dientes?

Ir al dentista puede ser una fuente de estrés. Por eso, es importante encontrar un profesional accesible, que sepa dar confianza, explicar los cuidados y encontrar soluciones ergonómicas para llevarlos a cabo.

• Una clínica dental próxima.

Para estos cuidados básicos, si no se quieren realizar en la

necesario buscar un dentista cerca de casa. Para encontrarlo, se puede recurrir al boca a boca. En Francia existe una página web con una lista de médicos accesibles.

• **Redes de cuidados bucodentales en Francia.** Existen una veintena de redes que reúnen a los dentistas de la misma región, equipados y formados para tratar a personas con discapacidad

• **La consulta multidisciplinar en Francia.** Los cirujanos dentistas y/o los estomatólogos tienen poca presencia en las consultas multidisciplinarias neuromusculares en Francia. En España, estos especialistas no se incluyen en estas. Sin embargo, pueden colaborar con la consulta de estomatología de un hospital.

El coste de los cuidados dentales

En Francia, la Seguridad Social reembolsa el 70% de los gastos

de la consulta y los tratamientos dentales habituales de odontólogos que aplican las tarifas de la Seguridad Social y de los tratamientos de la ortodoncia que se hayan iniciado antes de los 16 años. Además las mutuas pueden reembolsar el total o parte del 30% restante.

En Francia, si a una persona se le reconoce como afectado por una enfermedad crónica, como una enfermedad neuromuscular, la Seguridad Social le reembolsa el 100% de los gastos de los tratamientos derivados de las consecuencias de esa enfermedad. Esto sucede también con los tratamientos de ortodoncia prescritos tras los 16 años para corregir deformaciones causadas por la enfermedad y para otros cuidados.

En España, sólo se cubren los cuidados elementales hasta los 16 años.

Una atención más específica

Se pueden prescribir tratamientos complementarios en función de cada caso.

• **Fisioterapia.** Su objetivo es una atención precoz que evite la disminución de los movimientos de la mandíbula (anquilosis) y la reducción de la apertura de la boca. La finalidad es preservar una amplitud de apertura suficiente, mediante masajes y estiramientos de los músculos masticadores y la movilización pasiva de la mandíbula.

• **Terapia oclusal.** Esta técnica permite restablecer un contacto armónico entre los dientes opuestos de ambas mandíbulas, gracias al limado microscópico de la superficie de algunos dientes. El objetivo es encontrar un buen equilibrio oclusal que mejore la masticación y, a veces, los problemas de deglución.

• **Ortodoncia.** La ortodoncia permite corregir las posiciones dentales defectuosas y las deformaciones óseas. Sin embargo, en las enfermedades neuromusculares se emplea con precaución, teniendo en cuenta, en especial, la presencia de un aparato ortopédico. La regla consiste en intervenir lo más pronto posible ya que, de este modo, la rehabilitación de las mandíbulas es más eficaz.

• **Logopedia.** Durante la infancia, la logopedia puede ayudar a colocar bien la lengua para la deglución y/o la fonética.

• **Cirugía.** La macroglosia puede motivar una intervención quirúrgica para reducir el volumen de la lengua. Los resultados en general son satisfactorios, incluso si la reducción no es definitiva. Son pocos los médicos que están especializados en esta intervención, que todavía no es frecuente. En Francia puede obtenerse información en las consultas especializadas en enfermedades neuromusculares.





Agradecimiento a la AFM-Telethon – Asociación francesa contra las miopatías autora de este documento .

www.afm-telethon.fr

Base de données bibliographique sur les maladies neuromusculaires www.myobase.org

Informe Saber y entender, AFM-Telethon :

- Atención nutricional de las enfermedades neuromusculares, Enero 2011
- Atención ortopédica de las enfermedades neuromusculares, Octubre 2011

Unión francesa para la salud bucodental (Union française pour la santé bucco-dentaire)

www.ufsbd.fr

Página web de prevención de la Seguridad Social francesa

www.mtdents.info

Red de tratamientos dentales en Francia

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/grand-public/reseaux-de-soins/les-principaux-reseaux-de-soins.html>

Clínicas dentales francesas accesibles

www.jaccede.com

Enlaces en España Consejo general de dentistas

<http://www.consejodentistas.es/>

Sociedad Española de Odontología para pacientes especiales

<http://www.seoeme.es/>

Buscador especializado en Enfermedades Neuromusculares (MYOCOR)

<http://213.60.162.34:8080/ASEM/index.jsp>

Agradecimientos traducción:

Texto original: AFM-Telethon

Traducción al español (2015): Natalia Juane Borreguero - Elena Sánchez Trigo (Universidade de Vigo) Vigo, España.

Revisión experta: Dr. Segundo Rodríguez Grandío – Médico Odontólogo, periodoncia, colegiado nº 525 – Vigo, España

Coordinación en España: Jean Louis Bouvy - ASEM Galicia (Vigo-España) www.asemgalicia.com para la Federación ASEM (Barcelona) <http://asem-esp.org/>

Editada: en Barcelona por Federación ASEM 2015 ISSN: 2340-7824

Serie: Saber y entender. Informe.



Association reconnue d'utilité publique

1, rue de l'Internationale - BP 59 - 91002 Évry cedex
Tél : 33 (0) 1 69 47 28 28 - Fax : 33 (0) 1 60 77 12 16
Siège social : AFM - Institut de Myologie
47 - 83, boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13
www.afm-telethon.fr



Declarada de Utilidad Pública

www.asem-esp.org
info@asem-esp.org
Tel. 934 516 544