

879522

21  
20



# INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## HABITOS GENERALES EN LA CAVIDAD ORAL

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

MARIA DE LOURDES MUÑOZ BEJARANO



CHIHUAHUA, CHIH.,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Í N D I C E

P Á G.

INTRODUCCIÓN+++++	6
CAPÍTULO I HÁBITOS POSITIVOS+++++	7
CAPÍTULO II HÁBITOS INCONSCIENTES+++++	25
CAPÍTULO III HÁBITOS DE SUCCIÓN+++++	42
CAPÍTULO IV HÁBITOS OCUPACIONALES+++++	55
CAPÍTULO V HÁBITOS PROFESIONALES+++++	69
CONCLUSIONES+++++	76
BIBLIOGRAFÍA+++++	78

## INTRODUCCIÓN.

EN ESTA APORTACIÓN QUE ME CORRESPONDE, POR MEDIO DE MI TESIS PROFESIONAL, HE SENTIDO LA NECESIDAD DE PROFUNDIZAR EN LOS HÁBITOS ORALES POSITIVOS Y NEGATIVOS MÁS IMPORTANTES Y -- FRECUENTES EN EL CAMPO ODONTOLÓGICO.

EL TEMA LO HE SELECCIONADO, DEBIDO A QUE ES INTERESANTE YA QUE SE PRESENTAN EN CUALQUIER EDAD, CLASE SOCIAL, Y SIN -- DISTINCIÓN DE SEXO, ADEMÁS EXISTE MUY Poca INFORMACIÓN ORAL Y ESCRITA SOBRE ÉSTOS.

SE CONSIDERA QUE LOS HÁBITOS POSITIVOS COMO EL CEPILLADO DENTAL, AYUDARÁ A CONSERVAR UNA BUENA HIGIENE BUCAL Y LOS NEGATIVOS NOS PRODUCIRÁN TRASTORNOS ANATÓMICOS DENTRO DE LA CAVIDAD ORAL.

DENTRO DE LOS HÁBITOS NEGATIVOS TRATAREMOS LOS "HABITOS-COMPULSIVOS", (LOS QUE ADQUIEREN UNA FIJACIÓN) Y LOS "NO COMPULSIVOS" (LOS QUE SE ADOPTAN Y SE DEJAN FÁCILMENTE.

DARÉ A CONOCER LOS DIFERENTES TIPOS DE HÁBITOS EXISTENTES, LAS CONSECUENCIAS Y BENEFICIOS QUE PRODUCEN EN LA CAVIDAD BUCAL DE CADA INDIVIDUO.

## CAPÍTULO I

### H Á B I T O S   P O S I T I V O S

#### A) PREVENCIÓN.

ACTUALMENTE SE SABE QUE LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS BUCALES TIENE UNA SIGNIFICACIÓN AMPLIA E IMPORTANTE PARA LA SALUD.

EXISTEN TRES TIPOS DE PREVENCIÓN:

- A) PREVENCIÓN PRIMARIA.- APLICACIÓN DE MÉTODOS PREVENTIVOS ANTES DE LA ENFERMEDAD, EJEMPLO: CEPILLADO DENTAL.
- B) PREVENCIÓN SECUNDARIA.- CUANDO SE REALIZA UN TRATAMIENTO TEMPRANO DE CUALQUIER TRASTORNO DE LA CAVIDAD BUCAL.
- C) PREVENCIÓN TERCIARIA.- INICIACIÓN DE REHABILITACIÓN.

LA PRÁCTICA DIARIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DENTALES ACEPTABLES SON NECESARIAS PARA REDUCIR LA FRECUENCIA DE CARIES, - PROBLEMAS PARODONTALES, ETC.

SE LE DEBE DE INCULCAR A LAS PERSONAS POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES, QUE EN SU ALCANCE ESTÁ LA NECESIDAD DE UNA PREVENCIÓN RIGUROSA DE LA CAVIDAD BUCAL, EXPLICÁNDOLE LOS BENEFICIOS Y LAS CONSECUENCIAS SI NO LLEVA A CABO CIERTOS HÁBITOS PREVENTIVOS, SE LE FACILITARÁN LOS MEDIOS MÁS PRÁCTICOS Y --- ECONÓMICOS.

B) HIGIENE BUCAL.

LA HIGIENE BUCAL DESEMPEÑA ELEVADA MISIÓN EN LOS INDIVIDUOS DESDE LA NIÑEZ HASTA LA ANCIANIDAD. SE LES DEBE DE DAR A CONOCER QUE LA HIGIENE NO SÓLO DEBE REALIZARSE POR UN DESEO ESTÉTICO SINO COMO NECESIDAD PARA LA CONSERVACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL.

SABEMOS QUE LA BOCA NO ES UN APARATO INDEPENDIENTE, SINO AL CONTRARIO LA ENTRADA PRINCIPAL POR DONDE LOS MICROBIOS ENTRAN AL ORGANISMO.

PARA QUE SE PRESENTE UNA HIGIENE BUCAL ADECUADA SE DEBE DE PARTICIPAR DE SESIONES DE ENTRENAMIENTO REPETIDO Y SUPERVISADO.

CUALQUIER PERSONA DEBE DE ESTAR CONSCIENTE DE LO SIGUIENTE:

- A) SABER QUE ESTÁ EXPUESTO A CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD.
- B) CONTEMPLAR EL PROBLEMA COMO GRAVE.
- C) CREER QUE EXISTE UNA SOLUCIÓN ACEPTABLE PARA CUALQUIER PROBLEMA.

LA FALTA DE HIGIENE ES LA CAUSA MÁS COMÚN DE ENFERMEDADES LOCALIZADAS EN LOS DIENTES O EN LAS PARTES VECINAS A ELLOS. LA DETENCIÓN DE ALIMENTOS, SON EL ORIGEN DE DEPÓSITOS EN DONDE LOS GÉRMINES QUE INVADEN LA BOCA, ENCUENTRAN UN MEDIO IDEAL PARA SU DESARROLLO, AUMENTANDO SU VIRULENCIA- PRODUCIENDO LA APARICIÓN DE DIFERENTES TRASTORNOS, COMO SON:

- A) CARIES DENTAL.- CAVIDADES Y FISURAS DE LOS DIENTES.
- B) ENFERMEDAD PARODONTAL.- INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA, -- IRRITACIÓN, ETC.
- C) HALITOSIS.- OLOR DESAGRADABLE.
- D) RETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA.- CUANDO EL ALIMENTO - SE QUEDA IMPACTADO EN DIENTES Y ENCÍA.
- E) AFLOJAMIENTO DE LOS DIENTES.
- F) DEPÓSITOS CALCÁREOS.- SARRO O ALIMENTO QUE SE CON---

VIERTE EN PIEDRA, EL CUAL SE ADHIERE FUERTEMENTE A --  
LOS DIENTES.

C) VISITA REGULAR AL DENTISTA.

EL PROPÓSITO PRIMORDIAL DE LAS VISITAS SUBSECUENTES CON-  
EL DENTISTA, ES PROPORCIONAR Y CONSERVAR UNA BUENA HIGIENE --  
BUCAL.

DEBIDO A QUE EXISTEN FACTORES HEREDITARIOS, HÁBITOS PER-  
NICIOSOS, PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES, ETC., ES NECESARIA LA  
VIGILANCIA DE LOS MISMOS DESDE LA EDAD TEMPRANA PARA PODER --  
ASÍ OBSERVAR EL CRECIMIENTO DE LOS DIENTES Y MAXILARES.

EL HÁBITO DE VISITAR AL DENTISTA, DEBE FORMARSE DESDE LA  
INFANCIA. CUANDO LOS PADRES LLEVAN A LOS NIÑOS A CONSULTA -  
DENTAL, DEBEN DE ESTAR PRESENTES CUANDO SE LE DEN LAS INSTRU-  
CIONES AL NIÑO, YA QUE SON RESPONSABLES DE LA HIGIENE DE SUS-  
HIJOS.

LAS CITAS CON EL DENTISTA DEBEN DE REALIZARSE MÍNIMO UNA  
VEZ AL AÑO, DEPENDIENDO DE CADA PACIENTE.



D) PROFILAXIS DENTAL.

EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL ES IMPOSIBLE --  
NEGAR EL VALOR DEL RASPADO Y PULIDO PERIÓDICO DE LOS DIENTES.

ESTO SE REALIZA CADA 3 Ó 6 MESES, O BIEN CADA AÑO DEPENDIENDO DE CADA PERSONA, YA QUE LA PLACA SE FORMA EN CUESTIÓN--  
DE HORAS O EN UNO O DOS DÍAS, DESPUÉS DE LA ELIMINACIÓN COM--  
PLETA.

EL HÁBITO DE PROFILAXIS O LIMPIEZA DENTAL REDUCIRÁ LA --  
RETENCIÓN DE RESIDUOS DE ALIMENTOS Y LA FORMACIÓN DE PLACA --  
BACTERIANA (LA CUAL SE CONVIERTE EN PIEDRA O SARRO), PRODU---  
CIENDO UNA CAVIDAD BUCAL SALUDABLE.

ESTE PROCEDIMIENTO SE DEBE DE LLEVAR A CABO DEBIDO A QUE  
EL CEPILLO NO ALCANZA A LIMPIAR TODAS LAS SUPERFICIES DENTA--  
LES EXPUESTAS A LA FORMACIÓN DE PLACA.

E) APLICACIÓN DE FLUORURO.

EL FLUORURO RESTABLECE EL ESMALTE DE LOS DIENTES Y PRE--  
VIENE LA CARIES EN UN 30% A 40% .

LA APLICACIÓN DE FLUORURO ES MÁS INDICADO EN NIÑOS, YA -

QUE SE HA COMPROBADO QUE SE OBTIENEN MAYORES BENEFICIOS QUE -  
EN LOS ADULTOS.

EL FLUORURO SE PUEDE UTILIZAR DE LA SIGUIENTE FORMA:

- A) APLICACIÓN TÓPICA.
- B) TABLETAS MASTICABLES.
- C) DENTRÍFICOS.

LA APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO SE REALIZA DEPENDIENDO-  
DEL PACIENTE, CADA 6 MESES EN PERSONAS QUE RESIDEN EN CIUDA--  
DES DEFICIENTES DE FLUORURO, O CADA AÑO.

EXISTEN TABLETAS, LAS CUALES SE SUGIEREN PARA QUE SE ---  
REALICE UNA APLICACIÓN GENERALIZADA DEL FLUORURO, SE ASEGURA-  
QUE APLASTANDO LA TABLETA SE LOGRA UNA ACCIÓN TÓPICA PRODU---  
CIENDO GRANDES BENEFICIOS.

EL DENTRÍFICO CONTIENE MENOR CANTIDAD DE FLUORURO, PERO-  
ES EFICAZ DEBIDO A QUE SE APLICA DIARIAMENTE, TRES VECES AL -  
DÍA.

F) HÁBITO DE CEPILLADO.

EL CEPILLADO ES INDISPENSABLE PORQUE REDUCE EL NÚMERO DE

BACTERIAS DE LA CAVIDAD BUCAL, YA QUE POR SÍ SOLA LA MASTICACIÓN NO ES CAPAZ DE EFECTUAR UNA HIGIENE CORRECTA.

DEBE DE CONSIDERARSE LA NECESIDAD DE CEPILLAR TRES ZONAS IMPORTANTES DE LA CAVIDAD BUCAL, COMO SON:

- A) LOS DIENTES.
- B) LA ENCÍA.
- C) LA LENGUA.

UTILIZANDO DENTRÍFICOS QUE LO FACILITEN, E INCLUSO CAPACES DE AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL ESMALTE A LA CARIES.

EL OBJETIVO DEL CEPILLADO ES DESALOJAR LOS RESTOS ALIMENTICIOS Y PREVENIR DE DIFERENTES TRASTORNOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

#### CEPILLADO DENTAL.

SE DEBE DE INSTRUIR A LAS PERSONAS PARA QUE REALICEN EL CEPILLADO CORRECTO DE LOS DIENTES, ENSEÑAR AL NIÑO DESDE PEQUEÑO A LIMPIAR LOS DIENTES; TAN PRONTO COMO EL NIÑO TOLERE EL PROCEDIMIENTO, O BIEN SE RECOMIENDA QUE LO REALICE EL PROGENITOR. PUEDE SER UNA GARANTÍA DE UNA DENTADURA SANA EN EL

FUTURO.

TÉCNICA.

EL CEPILLADO DEBE DE EFECTUARSE CON LA BOCA SEMI ABIERTA, EN LAS SUPERFICIES INTERNAS COMO EXTERNAS DE TODA LA DENTADURA; EL MOVIMIENTO DEBE DE SER OSCILATORIO VERTICAL, Y EN LAS ZONAS OCLUSALES O DE MASTICACIÓN CON MOVIMIENTOS CIRCULARES.

EL TIEMPO DE CEPILLADO DEBE DE SER ALREDEDOR DE 5 MINUTOS, REALIZARSE 3 VECES AL DÍA, DESPUÉS DE CADA COMIDA, EL ASEO MÁS CUIDADOSO DEBE SER ANTES DE ACOSTARSE DEBIDO A QUE DURANTE EL SUEÑO LA FERMENTACIÓN ES MÁS PRONUNCIADA.

EL CEPILLADO DENTAL PARA EL CONTROL DE PLACA DEBE SER DE CERDAS DE NYLON Y APTO PARA CADA DENTADURA.

CEPILLADO DE LA ENCÍA.

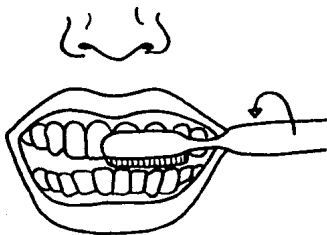
SE REALIZARÁ CON EL CEPILLO DE MODO QUE LOS MOVIMIENTOS PRODUZCAN UN MASAJE ADECUADO, CON UN DAÑO MÍNIMO. SE RECOMIENDA 3 VECES AL DÍA.

CEPILLADO DE LA LENGUA.

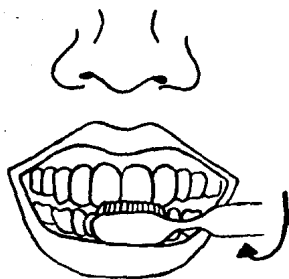
SE REALIZA CON EL CEPILLO DENTAL, 3 VECES AL DÍA.

ESTE CEPILLADO ES MUY IMPORTANTE YA QUE LA LENGUA ESTÁ COMPUESTA DE PEQUEÑAS FISURAS EN LAS CUALES SE ACUMULA EL ALIMENTO, PRODUCIENDO DIFERENTES TRASTORNOS (INFECCIÓN).

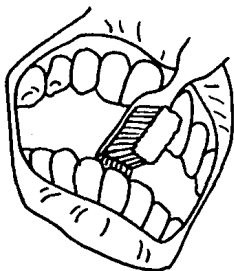
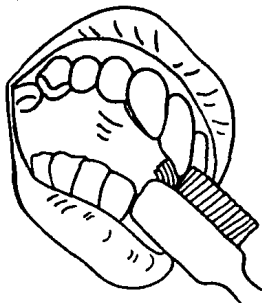
EL CEPILLADO SE EFECTUARÁ HACIA AFUERA, CON LA LENGUA EXTENDIDA Y MOVIMIENTOS SUAVES, PARA NO PRODUCIR IRRITACIÓN LINGUAL, COMO SE ILUSTR A EN LA FIGURA A.



EL CEPILLADO DE LOS DIENTES SUPERIORES  
SE REALIZA DE ARRIBA HACIA ABAJO.



EL CEPILLADO VERTICAL OSCILATORIO EVITA  
LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS ALIMENTICIOS.



LAS ZONAS PALATINAS Y LINGUALES DE  
TODAS LAS PIEZAS DENTALES SE CEPI-  
LLAN DE ADENTRO HACIA AFUERA.

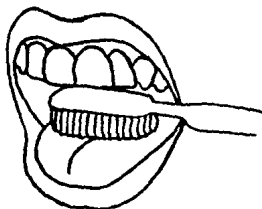
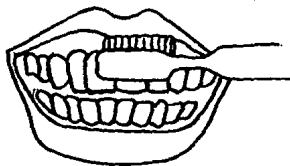


FIGURA A.- SE ELIMINA CAPA BACTERIANA  
QUE SE ACUMULA EN LAS PAPILAS DE LA -  
LENGUA.



MASAJE EN LAS ENCÍAS ACTIVANDO LA  
CIRCULACIÓN.



G) HÁBITOS DEL HILO DENTAL.

ES INDISPENSABLE PARA ELIMINAR LOS ALIMENTOS RETENIDOS - EN LOS ESPACIOS INTERDENTALES (ENTRE LOS DIENTES), Y MEJORAR LA SALUD GINGIVAL (ENCÍA).

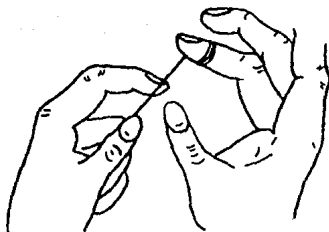
SE UTILIZA COMO COMPLEMENTO DEL CEPILLADO DENTAL, YA QUE MUCHAS VECES LAS CERDAS DEL CEPILLO NO ENTRAN EN LOS ESPACIOS DE CADA DIENTE, SE RECOMIENDA QUE SE UTILICE DESPUÉS DE CADA CEPILLADO DE LOS DIENTES.

EL HILO DENTAL DEBE DE UTILIZARSE EN TODAS LAS PIEZAS -- DENTARIAS (ANTERIORES Y POSTERIORES), AYUDÁNDOSE CON LOS DEDOS ÍNDICE, MEDIO Y PULGAR, Y DESDE EL CUELLO DEL DIENTE (A NIVEL DE LA ENCÍA), HASTA LA PARTE OCLUSAL E INCISAL (ZONAS - DE MASTICACIÓN).

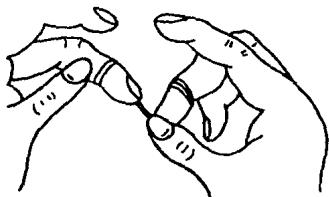
EXISTEN DOS TIPOS DE HILO DENTAL.

- 1) HILO DENTAL CON CERA.
- 2) HILO DENTAL SIN CERA.

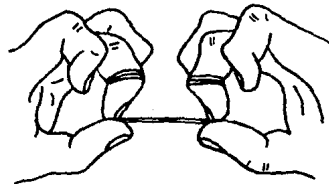
LOS CUALES DEBERÁN SER RECOMENDADOS POR EL DENTISTA, DEPENDIENDO DE LA DENTADURA DE CADA PACIENTE, (VER ILUSTRACIONES EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES).



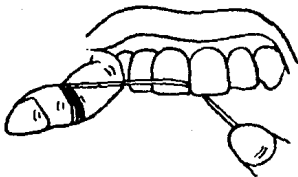
1er. PASO. SE UTILIZA APROXIMADAMENTE - 50 cm. DE HILO DENTAL, ENREDANDO UNA - PUNTA SIN APRETAR EN EL DEDO MEDIO DE UNA MANO.



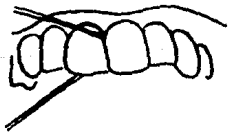
2o. PASO. SE ENROLLA EL RESTO ALREDEDOR - DEL DEDO MEDIO DE LA OTRA MANO, CON ESPACIO SUFICIENTE PARA - PODER INTRODUCIR EN - TRE LOS DIENTES.



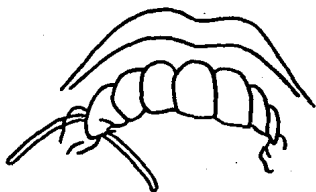
3er. PASO. SE UTILIZARÁN LOS DEDOS PULGARES E ÍNDICES PARA GUÍAR EL HILO.



4o. PASO. EL HILO-  
SE INSTRODUCE SUA-  
VEMENTE CON UN MO-  
VIMIENTO RECTO PRO-  
CURANDO NO LESIO--  
NAR LA ENCÍA.



5o. PASO. SE PRE--  
SIONA EL HILO SUA-  
VEMENTE CONTRA EL-  
DIENTE FORMANDO --  
UNA C ALREDEDOR DE  
LA LÍNEA DE LA EN-  
CÍA. EL MOVIMIENTO  
SE REALIZARA HACÍA  
ARRIBA Y HACIA ABA-  
JO.



6o. PASO. SE EFECTÚA CON LOS DIENTES  
POSTERIORES, DESENREDANDO EL HILO --  
ADICIONAL DE LOS DEDOS CONFORME SE -  
VAYA USANDO.

H) HÁBITO DE TABLETAS REVELADORAS.

ES UN MÉTODO PARA ESTIMULAR EL INTERES DEL PACIENTE, EN LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA, Y PARA QUE --- APRENDA A DESCUBRIR AL ENEMIGO INVISIBLE QUE SE ADHIERE A LOS DIENTES, ENCÍA Y LENGUA.

LAS TABLETAS SE UTILIZAN ANTES Y DESPUÉS DEL CEPILLADO, - ESTO SE REALIZA PARA QUE SE VERIFIQUE SI SE HA EFECTUADO UN - BUEN CEPILLADO DENTAL. SE LLEVARÁ A CABO HASTA QUE EXISTA - UNA TÉCNICA CORRECTA, DESPUÉS SE UTILIZARÁN AL TERMINAR DE -- CEPILLARSE.

LAS TABLETAS EXISTENTES SON DE DIFERENTES COLORES Y SA-- BORES.

MODO DE EMPLEO.

SE INTRODUCE LA TABLETA REVELADORA EN LA CAVIDAD BUCAL, - SE MASTICA Y SE DISUELVE CON LA LENGUA ALREDEDOR DE LOS DIEN- TES SE ENJUAGA CON UN POCO DE AGUA, DE ESTA MANERA LAS ZONAS. DONDE EXISTEN RESTOS ALIMENTICIOS SE TORNARÁN DE UN COLOR MÁS FUERTE.

POR ÚLTIMO SE REMOVERÁ LA COLORACIÓN CON EL CEPILLO DEN-

TAL, HASTA QUE DESAPAREZCAN LOS RESTOS ALIMENTICIOS EXISTEN--  
TES.

## CAPÍTULO II

### H Á B I T O S   I N C O N S C I E N T E S

#### A) BRUXISMO.

EXISTEN DOS TIPOS DE BRUXISMO QUE SON:

BRUXISMO CÉNTRICO.- CUANDO LAS PIEZAS DENTALES PRESENTAN UNA MORDIDA NORMAL (FOSA CÚSPIDE). CUANDO EXISTE UNA MORDIDA NORMAL SE DICE QUE LA CÚSPIDE DEL DIENTE SUPERIOR -- (MOLAR), DEBE DE ESTAR DENTRO DE LA FOSA DEL DIENTE INFERIOR POSTERIOR.

BRUXISMO EXCÉNTRICO.- CUANDO LAS PIEZAS DENTARIAS PIERDEN LA RELACIÓN DE MORDIDA (FOSA CÚSPIDE) DEBIDO AL MOVIMIENTO CONTINUO DE LOS MAXILARES.

#### 1. BRUXISMO CÉNTRICO.

SE DEFINE COMO EL APRETAMIENTO Y FIJACIÓN DE LOS MAXILARES (HUESO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DIENTES), DURANTE LA TENSION EMOCIONAL Y EL EJERCICIO FÍSICO.

ES INCONSCIENTE Y SILENCIOSO GENERALMENTE SE PRESENTA EN CUALQUIER EDAD Y EN AMBOS SEXOS, SIENDO MÁS FRECUENTE EN EL HOMBRE.

CAUSAS.

- A) LEVANTAR OBJETOS PESADOS.
- B) ESFUERZO.
- C) LLANTO.
- D) IRA O CORAJE.
- E) EXCESO DE TRABAJO.
- F) PREOCUPACIÓN.
- G) TENSIÓN EMOCIONAL.
- H) TENSIÓN PREMENSTRUAL.
- I) FRUSTRACIÓN.
- J) TRABAJOS DE SUMA PRECISIÓN.
- K) NERVIOSISMO.
- L) DEPORTISTAS.

SÍNTOMAS.

DICHA CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS PUEDEN PERDURAR DURANTE LARGOS PERÍODOS EN LAS HORAS DE VIGILIA, SIENDO MÁS COMÚN DURANTE EL DÍA QUE DURANTE LA NOCHE, AUNQUE EXISTEN CASOS QUE TAMBIÉN LO PRESENTAN DURANTE LA NOCHE.



ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN SON LOS SIGUIENTES:

- A) AFLOJAMIENTO LIGERO DE ALGUNAS PIEZAS DENTALES.
- B) LIGERO MOVIMIENTO DE LA RELACION CÉNTRICA (CUANDO SE MUEVE LA LÍNEA MEDIA DE LOS DIENTES ANTERIORES).
- C) DOLOR MUSCULAR.
- D) AUMENTO DEL TONO MUSCULAR (CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS).
- E) SOBRE MORDIDA LIGERA.
- F) DESGASTE DE LOS DIENTES.

ESTE DESGASTE DEPENDERÁ DE:

- 1) LAS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN DEL DIENTE.
- 2) FORMA DE LAS RAÍCES.
- 3) RELACIÓN CORONA RAÍZ.
- 4) POSICIÓN DE LOS DIENTES.
- 5) DUREZA DE LA SUPERFICIE DE CONTACTO, INCLUYENDO LOS MATERIALES DE RESTAURACIÓN.

## 2. BRUXISMO EXCÉNTRICO.

SE DEFINE COMUNMENTE COMO EL RECHINAMIENTO NOCTURNO DE -  
LOS DIENTES, DURANTE EL SUEÑO O COMO HÁBITO INCONSCIENTE EN -  
HORAS DE TRABAJO SIN PROPÓSITO FUNCIONAL, SE PRESENTA MÁS ---  
FRECUENTEMENTE EN EL HOMBRE.

### CAUSAS.

PUEDE SER PRODUCIDO POR CUATRO IMPORTANTES FACTORES QUE--  
SON:

#### 1) FACTORES LOCALES:

- A. RESTAURACIONES INADECUADAS (CORONAS).
- B. INTERFERENCIAS OCLUSALES (RELLENOS ALTOS).
- C. ABULTAMIENTO DE LA ENCÍA AL ERUPCIONAR EL TERCER MO--  
LAR (MUELA DEL JUICIO).
- D. IRREGULARIDADES DEL LABIO, CARRILLO Y LENGUA.
- E. PADECIMEITNO CON DOLOR.

#### 2) FACTORES GENERALES:

- A) ENFERMEDADES ORGÁNICAS.

B) TRASTORNOS GASTRO-INTESTINALES (AMIBAS).

C) HERENCIA.

D) FALTA DE SATISFACCIÓN ALIMENTICIA.

3) FACTORES PSICOLÓGICOS:

A. TENSIÓN EMOCIONAL.

B. TEMOR.

C. CORAJE.

D. RECHAZO.

E. AGRESIVIDAD REPRIMIDA.

F. CELOS.

G. CONFLICTOS FAMILIARES.

H. ANGUSTIA.

I. FRUSTRACIÓN.

J. NERVIOSISMO.

K. TENSIÓN ESTUDIANTIL.

L. TENSIÓN PREMENSTRUAL.

4) FACTORES OCUPACIONALES:

A) DEPORTISTAS.

B) TRABAJOS DE SUMA PRECISIÓN (RELOJERO, DENTISTA, ETC.)

C) EXCESO DE ACTIVIDAD.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

A) DESGASTE OCLUSAL E INCISAL, PRODUCIENDO PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL.

B) AFLOJAMIENTO DE LOS DIENTES.

C) DESPLAZAMIENTO DE LAS PIEZAS DENTALES.

D) PERDIDA DEL HUESO ALVEOLAR.

E) AUMENTO DEL TONO MUSCULAR (CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS).

F) AUMENTO DEL RÍTMO CARDÍACO.

G) JAQUECA (DOLOR DE CABEZA).

H) EXPOSICIÓN Y MUERTE DE LA PULPA.

I) DIENTES Y RESTAURACIONES FRACTURADAS.

J) SONIDO SORDO A LA PERCUSIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES.

- K) DOLOR DE LOS DIENTES AL MORDER.
- L) SENSIBILIDAD AL FRÍO.
- M) TRABAZÓN DEL MAXILAR.
- N) MORDEDURA DE LABIOS, CARRILLOS Y LENGUA.
- O) INTRANQUILIDAD Y ANSIEDAD DURANTE EL SUEÑO.

DIAGNÓSTICO.

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS NO SON EVIDENTES PARA EL DIAGNÓSTICO.

EL SONIDO AUDIBLE EN EL BRUXISMO ES UN SIGNO DE DIAGNÓSTICO, CUANDO SE PUEDE APRECIAR DIRECTAMENTE O REGISTRAR CON UNA GRABADORA DURANTE EL SUEÑO. SE SUGIERE QUE SOLICITE INFORMACIÓN SOBRE SU CASO A FAMILIARES, AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO.

EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO DEBE DE BASARSE EN UN HÁBITO YA ESTABLECIDO QUE HA DADO LUGAR A UNO O MÁS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL BRUXISMO ANTES MENCIONADO.

PARA PODER REALIZAR UN BUEN DIAGNÓSTICO NECESITAMOS EFECTUAR LOS SIGUIENTES PASOS.

1. HISTORIA CLÍNICA:

SE DEBE REGISTRAR LA MOLESTIA PRINCIPAL, PROSEGUIR CON UNA HISTORIA CRONOLÓGICA BREVE PERO SIGNIFICATIVA DE LAS CONDICIONES DE APARICIÓN DE DICHA MOLESTIA.

2. HISTORIA CLÍNICA ESPECÍFICA PARA HÁBITOS:

A) ESTADO PSÍQUICO. PARA DETERMINAR EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE.

B) EXAMEN DENTAL. VISUALIZAR LOS DESGASTES DE LAS PIEZAS, MOVILIDAD, DESPLAZAMIENTO, ETC.

C) EXAMEN INTRABUCAL. DEBE DE INCLUIR EL COLOR DE LAS ENCÍAS, PROFUNDIDAD DE BOLSAS PARODONTALES, Y TENDENCIA A LA HEMORRAGIA.

3. MODELOS DE ESTUDIO SUPERIOR E INFERIOR:

A) LOCALIZACIÓN DE LA RELACIÓN CÉNTRICA.

B) EXPLORACIÓN DE INTERFERENCIAS OCLUSALES.

C) VERIFICACIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS.

4. PATRÓN DE CERA:

ES NECESARIO PARA RELACIONAR EL MODELO SUPERIOR E INFERIOR.

5. RADIOGRAFÍAS:

- A) PERIAPICALES (CORONA Y RAÍZ).
- B) PANORÁMICAS (LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES).
- C) CEFALOMÉTRICAS (DE CABEZA Y CARA)
- D) FOTOGRAFÍAS.

PARA LLEVAR A CABO UNA RELACIÓN CÉNTRICA SE UTILIZARÁ LO SIGUIENTE:

- A) FÉRULAS DE ACRÍLICO O PLACAS DE MORDIDA, PARA INDUCIR LA RELAJACIÓN MUSCULAR, ANTES DE PODER DIAGNOSTICAR.
- B) BARBITÚRICOS TRANQUILIZANTES, PARA EL RELAJAMIENTO -- MUSCULAR, COMO SON:
  - 1) AMOBARBYTAL (AMYTAL), NO ES DEPRESOR DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. DOSIS 60 mg. 4 VECES AL DÍA.
  - 2) DYASEPAM (VALIUM). LA DOSIS VARÍA 2 mg. 3 VECES AL DÍA HASTA 5 mg. 4 VECES AL DÍA EN LOS CASOS GRAVES.

"SE DEBEN DE TENER PRECAUCIONES AL UTILIZAR ESTE TIPO DE MEDICAMENTOS, SOBRE TODO EN PERSONAS NEURÓTICAS".

LOS HALLAZGOS EFECTUADOS CUANDO SE UTILIZAN LAS TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DESCRITAS DEBEN RELACIONARSE CON LOS DIVERSOS-SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN DEL APARATO MASTICADOR, A FIN DE OBTENER LAS BASES PARA EL DIAGNÓSTICO.

EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECE AL EXAMINAR, COMPARAR Y SINTETIZAR LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS DE LA ENFERMEDAD Y LOS DATOS OBTENIDOS DEL INTERROGATORIO, LA EXPLORACIÓN GENERALMENTE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EFECTUAR UN DIAGNÓSTICO POSITIVO.

TRATAMIENTO:

EL TRATAMIENTO ENTRA EN EL CAMPO DEL MEDIO FAMILIAR, ---PSIQUIATRA, ODONTOPEDIATRÍA, PSICÓLOGO Y ODONTÓLOGO QUE SON --LOS QUE PUEDEN AYUDAR A ROMPER EL HÁBITO.

EL BRUXISMO DEBE DE SER TRATADO HASTA UN NIVEL NORMAL, --ESTO NO SIGNIFICA QUE EL INDIVIDUO NUNCA APRETARÁ NI RECHINARA LOS DIENTES, SINO QUE HA ROTO EL CÍRCULO VICIOSO.

SE LE DEBE DE EXPLICAR AL PACIENTE LA RELACIÓN ENTRE EL BRUXISMO Y LA TENSIÓN NERVIOSA Y EMOCIONAL.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE SER PRECAVIDO PARA NO IR A-



PROFUNDIZAR EN LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DEL PACIENTE SOBRE TODO EN LOS INDIVIDUOS PSICONEURÓTICOS. SE UTILIZARÁN DIFERENTES MÉTODOS COMO SON:

A) METODOS PSICOLÓGICOS.

B) ELIMINACIÓN DE INTERFERENCIAS OCLUSALES.

C) TERAPÉUTICA OCLUSAL (CORONAS DE ORO PARA LA ELEVACIÓN DE LA MORDIDA Y EL USO DE FÉRULAS.

D) PLACAS PARA MORDIDA.

1. SE UTILIZAN COMO AUXILIAR DEL AJUSTE OCLUSAL.

2. PERMITE A LOS DIENTES LA RELACIÓN CÉNTRICA.

3. SE UTILIZAN DOS O TRES SEMANAS PARA UN RELAJAMIENTO MUSCULAR.

E) FÉRULAS DE ACRÍLICO (PROTECTOR DE TODOS LOS DIENTES).

1. SE UTILIZAN CUANDO LAS PLACAS PARA MORDIDA NO DAN RESULTADO.

2. DESCANSO INMEDIATO DEL TONO MUSCULAR.

3. ELIMINA O DISMINUYE EL BRUXISMO.

4. SE UTILIZAN DOS O TRES MESES EN HORAS DE VIGILIA (DESPIERTO) Y DURANTE EL SUEÑO.

PARA EL BRUXISMO EXCÉNTRICO SE UTILIZARÁN LAS "FÉRULAS DE ACRÍLICO BLANDO O CAUCHO", EN ESTE TIPO DE FÉRULAS SE UNIRÁN - LOS DIENTES SUPERIORES O INFERIORES EN UNA SOLA FÉRULA O PLA-- CA.

B) RESPIRACIÓN BUCAL.

EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL TAMBIÉN SE ENCUENTRA ÍN--- TIMAMENTE LIGADO CON LA FUNCIÓN ANORMAL, POR MUCHO TIEMPO CONSIDERANDO COMO UN FACTOR CAUSAL PRIMARIO DE LA MALA OCLUSIÓN - DENTARIA.

LOS ESPECIALISTAS, OTORRINOLARINGÓLOGOS (DE OÍDO, NARIZ Y GARGANTA), CON FRECUENCIA HACEN NOTAR QUE LOS TRASTORNOS DEL - APARATO RESPIRATORIO SE PRESENTAN EN QUIEN RESPIRA POR LA BO-- CA.

LA RESPIRACIÓN NORMAL SE HACE A TRAVÉS DE LAS FOSAS NASA- LES HACIA LA FARINGE CON LA BOCA CERRADA.

SE CRE QUE LA CORRIENTE DE AIRE CHOCANDO CONTRA LOS TEJI- DOS DE LA ENCÍA PROVOCAN VASOCONSTRICCIÓN DE LOS TEJIDOS Y SE- QUEDAD, AUMENTANDO LA SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN.

CAUSAS:

SE CLASIFICA EN TRES CATEGORÍAS:

A) POR OBSTRUCCIÓN.

1. OBSTRUCCIÓN DE LAS FOSAS NASALES.
2. OBSTRUCCIÓN DE LA PARTE SUPERIOR DE LA FARINGE.

B) POR ANATOMÍA:

1. AGRANDAMIENTO DEL ANILLO DE WALDEYER DEL TEJIDO LINFOIDEO (AMÍGDALAS PALATINAS, NASOFARÍNGEAS O ADENOIDES Y LAS SUBLINGUALES).
2. DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL.
3. MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE CORNETES.
4. SINUSITIS.
5. LABIO SUPERIOR CORTO.
6. HIPERTOFIA DE CORNETES.
7. PÓLIPOS NASALES.
8. ESPACIOS NASOFARÍNGEOS CORTOS.
9. CARAS ESTRECHAS Y LARGAS.

10.- LABIO Y PALADAR HENDIDO.

C) POR HÁBITO.

CUANDO SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE LA RESPIRACIÓN BUCAL POR OBSTRUCCIÓN O ANATOMÍA, EN OCASIONES CONTINUARÁN RESPIRANDO POR LA BOCA POR "HÁBITO".

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

EL HÁBITO BUCAL FISIOLÓGICO ANORMAL, SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- 1.- CIERRE INCOMPLETO DE LOS LABIOS CUANDO SE RESPIRA O DEGLUTE.
- 2.- PALADAR ANGOSTO EN FORMA DE "U".
- 3.- PROYECCIÓN DE LA LENGUA ENTRE LOS DIENTES INFERIORES Y LABIOS, DURANTE LA RESPIRACIÓN O DEGLUCIÓN.
- 4.- TRASTORNOS DEL OÍDO.
- 5.- ENGROSAMIENTO DE LA ENCÍA EN LA REGIÓN ANTERIOR DE AMBOS MAXILARES.
- 6.- ASPECTO SECO DE LA ENCÍA.

- 7.- AUMENTO DE LA PLACA BACTERIANA.
- 8.- DISMINUCIÓN DEL FLUJO SALIVAL.
- 9.- DESAPARECE EL ASPECTO DE CÁSCARA DE NARANJA -  
DE LA ENCÍA.
- 10.- MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 11.- INCLINACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIOR  
RES E INFERIORES.
- 12.- LABIO INFERIOR MÁS LARGO.
- 13.- GINGIVITIS (INFLAMACIÓN E IRRITACIÓN DE LA -  
ENCÍA).

DIAGNÓSTICO.

- A) HISTORIA CLÍNICA GENERAL.
- B) HISTORIA CLÍNICA REFERENTE A LOS HÁBITOS.
- C) EXAMEN CLÍNICO\_
- D) MODELOS DE ESTUDIO. .
- E) RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA.
- F) FOTOGRAFÍA DE LA CARA.

TRATAMIENTO.

EL HÁBITO BUCAL REQUIERE COORDINACIÓN Y EXPERIENCIA PARA SER CORREGIDO, CON LA COLABORACIÓN DE PEDIATRAS, OTORRINOLARINGÓLOGOS, ODONTÓLOGOS Y FONIATRAS.

EN LA INFANCIA LA RESPIRACIÓN BUCAL ES NORMAL DEBIDO AL AGRANDAMIENTO DEL TEJIDO ADENOIDEO Y FARÍNGEO PUEDE CORREGIRSE POR SÍ SOLO AL CRECIMIENTO DEL NIÑO, CUANDO EL PROCESO FISIOLÓGICO NATURAL CAUSA LA CONTRACCIÓN DEL TEJIDO ADENOIDEO.

ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO SE DEBE DE ASEGURAR A QUE SE DEBE, CUAL FUE EL MOTIVO DE SU APARICIÓN, SI ES PRODUCIDA POR OBSTRUCCIÓN, POR ANATOMÍA O POR HÁBITO.

SEGÚN MASSLER Y ZWEMER SUGIRIERON LO SIGUIENTE:

EL USO DE UNA TORUNDA DE ALGODÓN O PARTÍCULA DE PAPEL DELGADO APLICADO EN LOS ORIFICIOS NASALES Y DESPUÉS EN LA BOCA, PARA QUE LA RESPIRACIÓN SEA COMPLETAMENTE NORMAL, SE LE PIDE AL PACIENTE QUE CIERRE LOS OJOS ANTES DE LA APLICACIÓN.

SI EL PACIENTE NO PUEDE RESPIRAR POR LA NARIZ O LO REALIZA CON DIFICULTAD SE OPTARÁ POR DIRIGIRLO CON UN OTORRINOLARINGÓLOGO, PARA QUE REALICE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO QUE ÉL-- CONSIDERE CONVENIENTE.

PERO SI RESPIRA SIN DIFICULTAD POR LA NARIZ Y LO REALIZA CON LA BOCA, DEBERÁ DE UTILIZARSE UN APARATO- INTRA-BUCAL LLAMADO:

PROTECTOR BUCAL:

ESTE ES UN APARATO INSERTADO EN LA BOCA, DESCANSA SOBRE LOS PLIEGUES LABIALES GENERALMENTE SE USA DURANTE LA NOCHE ANTES DE IR A LA CAMA, Y SE DEJA TODA LA NOCHE PARA QUE LA PERSONA SE ACOSTUMBRE A RESPIRAR POR LA NARIZ.

EL OBJETIVO DE UTILIZAR EL PROTECTOR BUCAL ES -- OBSTRUIR EL PASO DEL AIRE POR LA BOCA Y LOGRAR QUE SE REALICE POR LA NARIZ.

### CAPÍTULO III

#### HÁBITOS DE SUCCIÓN.

##### A) ANÁLISIS MÉDICO.

ANTES DE ANALIZAR UN HÁBITO DE SUCCIÓN DEBEN SER -  
ACLARADOS CIERTOS PUNTOS COMO SON:

- 1.- ¿SON ACASO DAÑINOS LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN PARA  
LOS TEJIDOS Y DIENTES?
- 2.- ¿ES POSIBLE LA CREACIÓN DE UNA DEFORMACIÓN DEN  
TARIA O DE LOS MAXILARES?
- 3.- ¿LA DEFORMACIÓN EXISTENTE ES TEMPORAL O PERMA  
NENTE?.
- 4.- ¿LA LACTANCIA INADECUADA CONSTITUYE UN PAPEL -  
IMPORTANTE?
- 5.-¿EL CHUPARSE EL DEDO CONSTITUYE ACASO LA EXPRE  
SIÓN DE SEXUALIDAD INFANTIL?
- 6.-¿ES ACASO FALTA DE AMOR Y AFECTO LA BASE DE ES  
TE HÁBITO?.



- 7.- ¿EL CHUPARSE EL DEDO ES PRUEBA DE UN SENTIMIENTO DE INCAPACIDAD PERSONAL, FRUSTRACIÓN, REGRESIÓN INSEGURIDAD, O ES UN MECANISMO PARA LLAMAR LA ATENCIÓN?
- 8.- ¿LOS INTENTOS PARA INTERCEPTAR ESE HÁBITO CREARÁ TRAUMA PSÍQUICO Y NEUROSIS POSTERIORMENTE?
- 9.- ¿PODEMOS APLICAR EL PRINCIPIO DE LA TEORÍA DE -- APRENDIZAJE?

B) SUCCIÓN DIGITAL.

EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL ES UN NUEVO CAMINO DE--  
DESCARGA PSICOLÓGICA FORMADA EN EL CEREBRO. SE CONSIDERA NORMAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA EDAD DE UN AÑO Y -  
MEDIO.

SI EL HÁBITO PERSISTE DURANTE EL PERÍODO DE LA DENTA  
DURA MIXTA (6-12 AÑOS), PUEDEN PRESENTARSE CONSECUENCIAS-  
DESFIGURANTES.

CUANDO SE LE HA BRINDADO AL NIÑO ALIMENTACIÓN ARTIFI  
CIAL, AUMENTARÁ LA TENDENCIA A PRESENTAR EL HÁBITO DE SUC  
CIÓN.

SE CONSIDERA QUE EL HÁBITO SE REALIZA POR:

- 1) SATISFACCIÓN.
- 2) PLACER.
- 3) HAMBRE.
- 4) SED.
- 5) ABURRIMIENTO.
- 6) CASTIGO.
- 7) ESTADO DE TENSIÓN EMOCIONAL.
- 8) ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS DIENTES.

LA CONTINUA VIGILANCIA DE LOS NIÑOS POR LOS PADRES O LA GENTE QUE LES RODEA, PROPORCIONA UNA ARMA PODEROSA PARA ATRAER LA ATENCIÓN.

"CUANDO LOS PADRES TRATAN DE DESTERRAR EL HÁBITO, SE PROLONGA MÁS".

EN OCASIONES EL HÁBITO SE ACOMPAÑA DE UN MOVIMIENTO- DE LA MANO QUE QUEDA LIBRE, LLAMADO "MOVIMIENTO ACCESORIO" REALIZÁNDOSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) JALAR UN MECHÓN DE PELO.
- 2) ACARICIARSE LA NARIZ CON EL DEDO ÍNDICE.
- 3) APOYAR EL DEDO ÍNDICE CON FUERZA SOBRE LA NA  
RIZ.
- 4) JALAR O FROTAR EL LÓBULO DE LA OREJA.

EL PULGAR O CUALQUIER OTRO DEDO ES UN CUERPO DURO --  
QUE SI SE COLOCA DENTRO DE LA BOCA CON:

MAYOR FRECUENCIA

MAYOR DURACIÓN

MAYOR SERÁ EL DAÑO PRODUCI-  
DO.

MAYOR INTENSIDAD

EL DESPLAZAMIENTO DE PIEZAS O LA INHIBICIÓN DE LA --  
ERUPCIÓN NORMAL DEPENDERÁ DE:

- a) POSICIÓN DEL DEDO EN LA BOCA.
- b) LA ACCIÓN DE PALANCA QUE EJERZA EL NIÑO EN --  
LAS PIEZAS DENTALES, PALADAR Y PROCESOS AL--  
VEOLARES.
- c) NÚMERO DE DEDOS QUE SE INTRODUZCA.
- d) MOVIMIENTO ACCESORIO.

EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL PRESENTA TRASTORNOS DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, EN LOS DEDOS, O BIEN DONDE EXISTA EL MOVIMIENTO ACCESORIO, OCASIONANDO LO SIGUIENTE:

- 1) DEFORMACIÓN DE LA NARIZ.
- 2) DEPRESIÓN DE LOS CARRILLOS.
- 3) ENTORPECE LA RESPIRACIÓN.
- 4) IRRITACIÓN O ALARGAMIENTO DEL LÓBULO DE LA --  
OREJA.
- 5) MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 6) MORDIDA BORDE A BORDE A NIVEL DE MOLARES.
- 7) PROTRUSIÓN DEL MAXILAR SUPERIOR (HACIA AFUERA)
- 8) RETRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR (HACIA ADENTRO)
- 9) IRRITACIÓN DE LA MUCOSA.
- 10) LABIO SUPERIOR FLÁCIDO.
- 11) BÓVEDA PALATINA ALTA.
- 12) ARCOS DENTALES ESTRECHOS.
- 13) APIÑAMIENTO O MALA POSICIÓN DE LOS DIENTES IN  
FERIORES.
- 14) EL DEDO SE TORNA ENROJECIDO, LISO, DELGADO O-  
CON CALLOSIDADES.

PARA TRATAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN SE TIENE QUE TENER -  
CONOCIMIENTO ACERCA DEL SIGNIFICADO DEL HÁBITO EN DIFEREN-

TES EDADES.

COMO POR EJEMPLO QUE DAÑOS PROVOCA, QUE FACTORES CON-  
DUCEN AL DESARROLLO Y QUE MÉTODOS UTILIZAR PARA MEJORAR EL  
PROBLEMA EN FORMA ADECUADA.

DEBE DE CONSIDERARSE LO SIGUIENTE:

- a) APROBACIÓN DE LOS PADRES.
- b) LA DENTADURA DEL NIÑO.
- c) EDAD.
- d) HÁBITO BUCAL EXISTENTE.
- e) DESEO Y COOPERACIÓN, PARA LA ELIMINACIÓN DEL HÁBITO.

SE ESTABLECERÁ UNA RELACIÓN CON EL NIÑO EXPLICÁNDOLE-  
LO QUE LE OCASIONA CUALQUIER HABITO EXISTENTE, LO QUE PIEN  
SA DE EL LA GENTE QUE LE RODEA, MOSTRAR FOTOGRAFÍAS DE ---  
NIÑOS CON DIENTES NORMALES Y DE DIENTES EN MALA POSICIÓN--  
(MENCIONÁNDOLE QUE SE PARECEN A LOS DEL CONEJO O BURRO).

EL TRATAMIENTO DEBE REALIZARSE SIN LA PRESENCIA DE --  
LOS PADRES.

AL NIÑO NUNCA SE LE DEBE DE AMENAZAR NI AVERGONZAR,--  
SI PRESENTA CUALQUIER HÁBITO, AL CONTRARIO SE LE DARÁ UN -  
TRATO AMISTOSO Y CALMADO, PARA CONOCERLO Y PERCATARSE CUAL

ES EL MOTIVO DE LA PRESENCIA DEL HÁBITO.

CUANDO SE PRESENTAN EN EL CONSULTORIO NIÑOS QUE DE---  
SEAN SINCERAMENTE QUE EL HABITO SE ELIMINE, SE LES HARÁN--  
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- 1.- ¿ES MUY DIFÍCIL CONTROLAR LO QUE SE REALIZA DURANT  
TE EL SUEÑO, O EN CUALQUIER OTRO MOMENTO?
- 2.- ¿QUISIERAS AYUDA PARA RECORDAR A TU DEDO QUE SE -  
QUEDE FUERA DE LA BOCA?
- 3.- ¿ESTÁS DISPUESTO A LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO--  
ADECUADO?

SI SE LOGRA QUE EL NIÑO COLABORE AMPLIAMENTE SE LE IND  
DICA QUE EN DOS O TRES MESES TENDRÁ QUE ELIMINAR EL HÁBITO  
Y MENCIONARLE QUE SI NO LO LOGRA SE LE BRINDARÁ UN APARATO  
QUE SE LO RECUERDE, LLAMADO RECORDATORIO.

SE CONVERSARÁ CON LOS PADRES PARA QUE NADIE DISCUTA--  
NI MENCIONE EL PROBLEMA CON EL NIÑO, NI SER OBJETO DE DISS  
CUSIONES FAMILIARES, ASI SE LE VA PERDIENDO EL DESEO AL ---  
NIÑO DE LLAMAR LA ATENCIÓN, ELIMIÁNDOLO RÁPIDAMENTE.

CUANDO EL HÁBITO SE HA ELIMINADO SE PROCEDERÁ A UTILIZ  
ZAR LOS SIGUIENTES MÉTODOS:

- 1) PONERLE AL DEDO SUSTANCIAS DESAGRADABLES O PICANTES.
- 2) VENDARLE EL DEDO CON CINTA ADHESIVA.
- 3) PROTECTOR DE HULE EN EL DEDO, CON PULSERA.
- 4) APARATOS FIJOS.
- 5) APARATOS REMOVIBLES.

APARATOS FIJOS:

SON ALTAMENTE EFECTIVOS Y SE QUITAN CUANDO EL ESPECIALISTA CONSIDERA CONVENIENTE, PERO EL NIÑO PUEDE SENTIRSE - CASTIGADO.

APARATOS REMOVIBLES:

NO SON MUY EFECTIVOS, YA QUE EL NIÑO SE LO QUITA CONSTANTEMENTE Y LO UTILIZA CUANDO ÉL LO DESEA, SE PIERDE CON-FACILIDAD Y PRESENTA UN PROBLEMA CONSTANTE PARA LOS PADRES.

LOS APARATOS QUE SE UTILIZAN MÁS FRECUENTEMENTE SON--  
LOS SIGUIENTES:

- 1) PROTECTOR BUCAL.- REMOVIBLE, EVITA QUE EL NIÑO INTRODUZCA EL DEDO EN LA BOCA.
- 2) TRAMPA DE PUNZÓN O RASTRILLO.- FIJA O REMOVIBLE, - ES UN RECORDATORIO AFILADO DE ALAMBRE Y ACRÍLICO-- QUE SIRVE PARA:

- a) ROMPER LA SUCCIÓN Y LA FUERZA EJERCIDA SOBRE EL SEGMENTO ANTERIOR.
- b) RECORDATORIO PARA EL PACIENTE QUE SE ESTÁ ENTREGANDO AL HÁBITO.
- c) LOGRAR QUE EL HÁBITO SE VUELVA DESAGRADABLE.

3) TRAMPA PALATINA CON VENTANA.- FIJO O REMOVIBLE, SIRVE COMO RECORDATORIO, ES FABRICADO DE ALAMBRE Y --- ACRÍLICO.

AL DECIDIR PONER APARATO EN EL NIÑO, SE LE ADVIERTE A LOS PADRES EL PORQUÉ DEL APARATO Y SE LES PIDE QUE LA PRIMERA Y SEGUNDA NOCHE TRANQUILICEN AL NIÑO ANTES DE IR A LA CAMA Y QUE LE BRINDEN UN POCO MÁS DE ATENCIÓN Y CARIÑO.

SI EL HÁBITO PERSISTE DESPUÉS DE LOS 4 AÑOS, TENDRÁ -- QUE ELIMINARSE LA PATOLOGÍA PSICOLÓGICA, ANSIEDAD, INFLUENCIAS FAMILIARES Y LOS TRASTORNOS DENTALES.

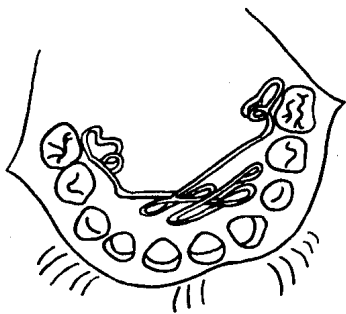
EN ADULTOS LA MORDIDA ABIERTA DEBE DE SER TRATADA CON ELÁSTICOS INTERMAXILARES CON BANDAS EN LOS DIENTES AFECTADOS.

EN LOS NIÑOS SE UTILIZARÁN PLACAS HAWLEY PARA CERRAR LA MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.





RECORDATORIO AFILADO DE ALAMBRE Y ACRÍLICO PARA ELIMINAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.



REJILLA PALATINA LIGADA A LOS PRIMEROS MOLARES PARA ELIMINAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.

C) BIBERÓN O TETERA.

EL BIBERÓN SE UTILIZA PARA PROPORCIONAR EL ALIMENTO - AL NIÑO, ÉSTE DEBE ELIMINARSE POCO A POCO POR OTROS MEDIOS DE ALIMENTACIÓN.

SE CONSIDERA QUE EL HÁBITO ES NORMAL DESDE EL NACI---MIENTO HASTA EL PRIMER AÑO Y MEDIO DE VIDA.

SI ESTE SE PRESENTA NO DEBE DE PASAR DESAPERCIBIDO PA RA LOS PADRES DE FAMILIA, YA QUE OCASIONA TRASTORNOS EN LA CAVIDAD BUCAL DEL NIÑO.

EN LA LACTANCIA NATURAL LAS ENCÍAS SE ENCUENTRAN SEPA RADAS, LA LENGUA ES LLEVADA HACIA ADELANTE A MANERA DE ÉM-BOLO, DE TAL MANERA QUE LA LENGUA Y EL LABIO INFERIOR SE - ENCUENTRAN EN CONTACTO CONSTANTEMENTE, EL MAXILAR SE DES--PLAZA RITMICAMENTE HACIA ABAJO, ARRIBA, ADELANTE Y ATRÁS,- EL MÚSCULO BUCCINADOR SE CONTRAE Y RELAJA EN FORMA ALTERNA DA.

EL HÁBITO SI SE PROLONGA MÁS DE LO NORMAL, OCASIONARÁ:

- 1) MALFORMACIÓN DEL MAXILAR.
- 2) DOLOR MUSCULAR.
- 3) CARIES RAMPANTE.

LA CARIES SE PRESENTA DEBIDO AL CONTENIDO DEL BIBERÓN YA QUE SE ACUMULA ALREDEDOR DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES ESPECIALMENTE, MIENTRAS DUERME EL NIÑO, LO QUE ORIGINA DESTRUCCIÓN DE LOS DIENTES ANTES MENCIONADOS.

LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES SE ENCUENTRAN LIBRES DE CARIES, DEBIDO A QUE LA LENGUA QUEDA SOBRE LOS DIENTES INFERIORES AL SUCCIONAR REDUCIENDO AL MÍNIMO EL CONTACTO ENTRE EL CONTENIDO DEL BIBERÓN Y ÉSTOS.

LA PRESENCIA DE CARIES RAMPANTE PUEDE TOMARSE COMO DATO DE DIAGNÓSTICO IMPORTANTE.

D) CHUPETE O PAACIFICADOR.

LO UTILIZAN LA MAYORÍA DE LAS MADRES PARA SATISFACER EL DESEO DEL NIÑO LLORÓN O ENFADADO.

EL USO DEL PACIFICADOR O CHUPETE SE RECOMIENDA POR UN TIEMPO MÍNIMO DE MEDIA HORA POR INTERVALOS, Y DURANTE LA ÉPOCA DE ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS DIENTES (HASTA LOS DOS AÑOS).

ESTE VA A REDUCIR LA NECESIDAD DE BUSCAR OTRO SUPLEMENTO COMO EL HÁBITO DEL DEDO, ENTRE COMIDAS Y A LA HORA DE DORMIR.

SE DISCUTE FRECUENTEMENTE ACERCA DE LA HIGIENE DEL --  
CHUPÓN, PERO AL COMPARARLO CON EL DEDO DEL NIÑO, ÉSTE ES--  
MÁS ANTIHIGIÉNICO, YA QUE EL NIÑO TOMA TODO LO QUE ESTÁ A--  
SU ALCANCE Y EL CHUPÓN PUEDE ESTERILIZARSE LAS VECES QUE -  
SE DESEE.

CUANDO EL HÁBITO SE PROLONGA HASTA LOS TRES O CUATRO--  
AÑOS, SE RECOMIENDA MAYOR ATENCIÓN PORQUE PRODUCE:

- a) EFECTOS SOBRE LA DENTICIÓN.
- b) MORDIDA ABIERTA.
- c) MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.
- d) DOLOR MUSCULAR.

## CAPÍTULO IV

### HÁBITOS OCUPACIONALES.

#### A) EMPUJE LINGUAL.

LA FUERZA DE LA LENGUA ES MUCHO MÁS INTENSA QUE LA DE LOS LABIOS, PUEDE OBSERVARSE COMO RESIDUO DEL HÁBITO DE -- SUCCIÓN DEL DEDO O BIEN POR HÁBITO.

EL EMPUJE LINGUAL PUEDE SER CAUSADO POR LO SIGUIENTE:

- a) AMIGDALITIS CRÓNICA (INFLAMACIÓN DE LA GARGANTA.
- b) FARINGITIS CRÓNICA (INFLAMACIÓN DE LA FARINGE)
- c) DOLOR DENTAL.
- d) MALA POSICIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES.
- e) MOVILIDAD DE LOS DIENTES.
- f) PRÓTESIS MAL ADAPTADAS (PUENTES, CORONAS, ETC.
- g) TAMAÑO ANORMAL DE LA LENGUA.
- h) FUNCIÓN DE LA LENGUA AL DEGLUTIR.
- i) MALA POSICIÓN DE LA LENGUA EN POSICIÓN DE DESCANSO.

EL HÁBITO PRODUCE ANORMALIDADES EN LA CAVIDAD BUCAL--  
COMO SON:

- 1) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES SUPERIORES (HACIA ADELANTE).  
TE).
- 2) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES INFERIORES.
- 3) MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 4) LESIONES EN LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE.
- 5) LOS DIENTES CAMBIAN DE POSICIÓN.
- 6) DESALOJO DE PRÓTESIS.

PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO SE TIENE QUE DIAG--  
NOSTICAR CUAL ES EL MOTIVO DEL EMPUJE Y DESPUÉS SE PROCEDERE  
RÁ A UTILIZAR DIFERENTES MÉTODOS COMO SON:

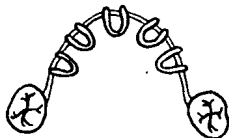
- a) SI SE PRESENTA EL EMPUJE LINGUAL POR UN PROBLEMA--  
DENTAL SE ELIMINARÁ EL DOLOR, LAS PIEZAS FLOJAS,--  
LAS PRÓTESIS MAL ADAPTADAS Y SE REHABILITARÁN LAS-  
PIEZAS EN MALA POSICIÓN POR MEDIO DE PLACAS DE HAWLEY,  
LAS CUALES SON FABRICADAS DE ALAMBRE Y ACRÍLI  
CO, EN CASOS GRAVES DE MORDIDA ABIERTA SE TRASLADAR  
RÁN A UN ORTODONCISTA.
- b) SI SE PRESENTA POR INFLAMACIÓN DE AMÍGDALAS, FARINGE  
Y MALA POSICIÓN DE LA LENGUA AL DEGLUTIR, SE --  
TRATARÁ LA INFECCIÓN EXISTENTE Y SE INSTRUIRÁ AL--

PACIENTE PARA QUE LA DEGLUCIÓN NO LA REALICE EMPUJANDO LA LENGUA EN LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES. PARA ESTE CASO, SE UTILIZARÁ COMO AYUDA UNA TRAMPA DE ACRÍLICO CON PERLA EN EL PALADAR PARA--- QUE SOSTENGA LA LENGUA AL DEGLUTIR, HASTA QUE REALICE UNA DEGLUCIÓN NORMAL SIN EMPUJE SE ELIMINARÁ LA TRAMPA.

- C) SI ES PRODUCIDO EL EMPUJE POR UNA MALA POSTURA DE DESCANSO DE LA LENGUA, SE UTILIZARÁ UNA PLACA HAWLEY PALATINA CON PERLA PARA MANTENER LA LENGUA EN LA POSICIÓN NORMAL DE DESCANSO.

"LA POSICIÓN NORMAL DE DESCANSO ES CON LA PUNTA DE LA LENGUA EN EL PALADAR Y NO EN LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES".

- D) APARATOS REMOVIBLES O FIJOS DE ACRÍLICO Y ALAMBRE, POR UN TIEMPO CONSIDERABLE.



LA TRAMPA LINGUAL EVITA QUE LA LENGUA DESCANSE SOBRE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES.

B) MORDISQUEO DEL LABIO.

SE CONSIDERA NOCIVO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS HUESOS DE LA CARA, EL HÁBITO ES CONSTANTE Y PERJUDICIAL.

EL MÚSCULO BORLA DE LA BARBA ES EL QUE PRODUCE QUE EL LABIO INFERIOR SE EXTIENDA MÁS ARRIBA DE LO NORMAL.

SEGÚN JOHONSON ANALIZA EL HÁBITO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) LA LENGUA SE MUEVE HACIA ADELANTE Y HUMEDCE EL LABIO INFERIOR.
- 2) EL LABIO INFERIOR SE MUEVE HACIA ADENTRO.
- 3) LA LENGUA REGRESA A LA BOCA Y EL LABIO INFERIOR QUEDA SUJETO ENTRE LOS DIENTES SUPERIORES.
- 4) AL VOLVER EL LABIO INFERIOR A SU POSICIÓN SE APLICA UNA PRESIÓN SOBRE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES Y ESTOS SE LINGUALISAN.

SE CONSIDERA QUE ESTE HÁBITO SE PRESENTA POR LA PRESENCIA DE UNA SOBRE MORDIDA EXCESIVA, DEBIDO A LA DIFICULTAD DE CERRAR LOS LABIOS CORRECTAMENTE DURANTE LA DEGLUCIÓN.



LAS CONSECUENCIAS QUE SE PRESENTAN SON LAS SIGUIENTES:

- 1) LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES SE INCLINAN HACIA LINGUAL.
- 2) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES SUPERIORES ANTERIORES.
- 3) MORDIDA ABIERTA.
- 4) DEFORMACIÓN DE LA ARCADA DE LOS DIENTES CUANDO EL HÁBITO ES CONSTANTE.
- 5) APIÑAMIENTO DE LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES-- (CUANDO LOS DIENTES SE JUNTAN).
- 6) APLASTAMIENTO DEL LABIO INFERIOR MARCADO.
- 7) RESEQUEDAD DE LAS COMISURAS LABIALES.
- 8) HERPES CRÓNICO (FUEGO)
- 9) IRRITACIÓN Y AGRIETAMIENTO DEL LABIO.
- 10) AUMENTO DEL LABIO EN EL DESCANSO.

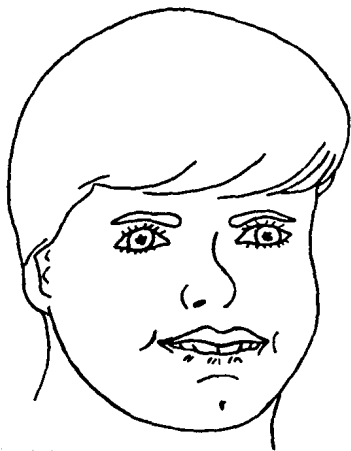
TRATAMIENTO:

LA IMPORTANCIA DE ESTE HÁBITO ES QUE NO SE CORRIGE POR SÍ SOLO Y SE AGRAVA CON LA EDAD DEBIDO A LAS FUERZAS MUSCULARES.

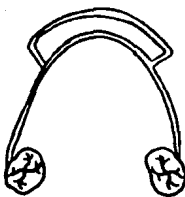
INTENTAR CAMBIAR LA FUNCIÓN LABIAL SIN CAMBIAR LA POSICIÓN DENTARIA ES UN FRACASO.

SE UTILIZARÁN APARATOS FIJOS O REMOVIBLES DE ACRÍLICO Y ALAMBRE, COMO LA PANTALLA VESTIBULAR CON RESPIRACIÓN CRIBADA.

SE SUGIEREN EJERCICIOS LABIALES TALES COMO: LA EXTEN--  
SIÓN DEL LABIO SUPERIOR SOBRE EL LABIO INFERIOR, CON ESTOS-  
EJERCICIOS SE LOGRA RELAJACIÓN MUSCULAR.



HÁBITO DE MORDISQUEO DE LABIO.



TRAMPA PARA MORDISQUEO DE LABIO.  
LA PARTE ANTERIOR EVITA QUE EL  
LABIO INFERIOR SE INTRODUZCA SO-  
BRE LOS DIENTES INFERIORES ANTE-  
RIORES.

C) MORDIDA DE CARRILLO.

EL HÁBITO DE MORDERSE EL CARRILLO SE PRESENTA EN ADO-  
LESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CUANDO SE ESTUDIA O SE DUERME.

SE CONSIDERA QUE SUELE OCURRIR DEBIDO AL NERVIOSISMO O  
BIEN DIFICULTAD PARA MASTICAR Y UNA MALA POSICIÓN AL DORMIR.

EN GENERAL, EL INDIVIDUO NO SE DA CUENTA DE LA EXISTEN-  
CIA DE ESTE HÁBITO Y SE NIEGA A ACEPTARLO OCASIONANDO TRAU-  
MATISMOS DE LA MUCOSA DE LA MEJILLA, COMO SON:

- 1) ZONAS DE ASPECTO BLANCO LECHOSO Y RUGOSO.
- 2) CONTORNO DE LA MORDIDA DIFUSO.

- 3) PLEGUES VERTICALES QUE CORRESPONDEN A LAS CÚSPIDES DE LOS DIENTES POSTERIORES (MUELAS).
- 4) SI EL TRAUMATISMO ES CONSTANTE PUEDE PRESENTAR DOLOR INTENSO, ÚLCERAS Y HEMORRAGIAS.
- 5) CUANDO EXISTE IRRITACIÓN PROLONGADA, PUEDEN PRODUCIRSE ALTERACIONES MALIGNAS.

PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO SE NECESITARÁ LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE, UTILIZÁNDOSE LOS SIGUIENTES MÉTODOS:

- a) APARATOS REMOVIBLES DE ACRÍLICO Y ALAMBRE.
- b) SUGESTIÓN.
- c) GOMA DE MASCAR.

CUANDO SE PRESENTA IRRITACIÓN DE LA MUCOSA SE APLICAN ANTIMICROBIANOS SUAVES COMO EL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO DILUIDO AL 1.5%, ESTE SE UTILIZA PARA DISMINUIR LA INFECCIÓN SECUNDARIA Y EL DOLOR.

TAMBIÉN SE PUEDE UTILIZAR LA TINTURA DE BINJUI, PARA SECAR EL TEJIDO AFECTADO Y EL PACIENTE ADQUIERE CIERTO ALIVIO, DE ESTA MANERA FACILITARÁ LA CURACIÓN DE LAS ZONAS ULCERADAS.

D) EMPUJE DEL FRENILLO.

EL HÁBITO DE EMPUJAR EL FRENILLO ES MUY RARO Y POCO FRECUENTE SE CONSIDERA QUE SE REALIZA CUANDO LOS DIENTES AN

TERIORES SUPERIORES SE ENCUENTRAN SEPARADOS A CIERTA DISTAN-  
CIA, DE MANERA QUE LA PERSONA PUEDE TRABAR EL FRENILLO LA--  
BIAL ENTRE LOS ESPACIOS DE DICHS DIENTES, DEJÁNDOLO EN ESA  
POSICIÓN POR VARIAS HORAS.

ESTA ACCIÓN SE REALIZA COMO PARTE DE UN JUEGO OCIOSO,-  
HASTA DESARROLLARSE COMO HÁBITO.

TAMBIÉN PUEDE ORIGINARSE POR UN FRENILLO LABIAL ANOR--  
MAL COMO ES UN FRENILLO GRUESO Y LARGO, OCASIONANDO:

- a) DIASTEMAS (SEPARACIONES) DE LOS DIENTES ANTERIORES-  
SUPERIORES.
- b) ACUMULACIÓN DE RESIDUOS ALIMENTICIOS EN LOS MÁRGE--  
NES GINGIVALES.
- c) DOLOR E IRRITACIÓN DEL FRENILLO.

E) MORDEDURA DE UÑAS.

EL HÁBITO DE MORDERSE LAS UÑAS SE ACENTÚA EN SITUACIO-  
NES DE PREOCUPACIÓN O DE TENSIÓN, Y PARECE SERVIR PARA DES-  
CARGAR ENERGÍA SOBRANTE, O TENSIONES RELACIONADAS CON CON--  
FLICTOS DIVERSOS.

EN LOS INFANTES SE CONSIDERA QUE ES UNA NECESIDAD NOR-  
MAL, DESARROLLADO DESPUÉS DE LA EDAD DE SUCCIÓN (3-4 AÑOS).

ALGUNOS PSICÓLOGOS CREEN QUE ES UNA MANIFESTACIÓN DE--  
DESAJUSTE DE PERSONALIDAD Y CONSIDERAN QUE LLEGA A SU MÁXI-  
MO DE INTENSIDAD A LOS 13 a 19 AÑOS, OCACIONANDO LO SIGUIENTE  
TE:

- a) DESEQUILIBRIO DE LA FUNCIÓN MUSCULAR.
- b) GINGIVITIS (INFLAMACIÓN E IRRITACIÓN DE LA EN-  
CÍA).
- c) DESGASTE DE LAS PIEZAS DENTALES.
- d) MALOCLUSIÓN.

LA MAYOR PARTE DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN ESTE HÁBITO  
PUEDEN SER ALIVIADOS CON LA EDAD, EL SÍNTOMA TIENDE A DESA-  
PARECER ESPONTÁNEAMENTE.

EN ALGUNOS CASOS SE OPTA POR EL CASTIGO, LA LIMITACIÓN  
FÍSICA Y CANALES PARA ELIMINAR TENSIONES.

"DARÁ BUEN RESULTADO SI SE TIENE TOLERANCIA Y PACIEN--  
CIA".

F) HÁBITO MASOQUISTA.

RARAMENTE SE ENCUENTRAN PERSONAS CON HÁBITO DE ESTA NA  
TURALEZA, PERO ES IMPORTANTE MENCIONARLO PARA QUE SE CONOZ-  
CA SU EXISTENCIA.

SE HAN PRESENTADO CASOS EN QUE SE UTILIZAN LAS UÑAS DE LOS DEDOS PARA RASGAR EL TEJIDO GINGIVAL (ENCÍA), DE LA SUPERFICIE LABIAL DE CUALQUIER DIENTE DE LA ARCADA INFERIOR - DE PREFERENCIA, LO REALIZAN A NIVEL DEL CANINO O COLMILLO.

OCACIONANDO:

- 1) PÉRDIDA DE TEJIDO GINGIVAL.
- 2) DOLOR.
- 3) IRRITACIÓN.
- 4) INFLAMACIÓN.
- 5) EXPOSICIÓN DEL HUESO ALVEOLAR.

EL TRATAMIENTO SE REALIZA CON AYUDA PSÍQUICA, YA QUE - SE CONSIDERA QUE ESTE HÁBITO ES PRODUCIDO POR TENSIONES EMOCIONALES.

TAMBIÉN SE UTILIZA CINTA ADHESIVA PARA ENVOLVER EL DEDO UTILIZADO, LO CUAL PRODUCE BUENOS RESULTADOS.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ CON LA REHABILITACIÓN DE LAS ZONAS AFECTADAS.

G) HÁBITO DE POSTURA.

SE DICE QUE ES UN HÁBITO DE POSTURA CUANDO SE PRESENTA UNA POSICIÓN CORPORAL ANORMAL.

PUEDA PRODUCIRSE EN PERSONAS ENCORVADAS CON LA CABEZA-COLOCADA EN POSICIÓN TAL QUE EL MENTÓN DESCANSE SOBRE EL PECHO, CUANDO LA CABEZA DESCANSA SOBRE LA MANO, CUANDO SE ---DUERNE SOBRE EL BRAZO, PUÑO, ETC.

OCASIONANDO:

- a) MALOCCLUSIÓN.
- b) PROTRUSIÓN Y RETRUSIÓN DEL MAXILAR - INFERIOR.

SE CONSIDERA QUE ESTOS HÁBITOS SON MUY RAROS Y DEBERÁ-FORMULARSE UN BUEN DIAGNÓSTICO O TRATARSE INDIVIDUALMENTE--POR SEPARADO, EN ESTAS CATEGORÍAS ENTRAN CIERTAS AYUDAS DE-POSTURAS ORTOPÉDICAS.

- 1) SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE PONGA DE PIE CON LOS-BRAZOS Y MANOS RELAJADOS LEVANTÁNDOSE SOBRE LA PON-TA DE LOS PIES.
- 2) LOS HOMBROS HACIA ATRÁS GIRANDO LAS PALMAS DE LAS -MANOS HACIA AFUERA.
- 3) SE PROTRUYE LA MANDÍBULA.
- 4) SE DESCANSA Y SE REPITE HASTA QUE SE CANSE.

ESTO NO QUIERE DECIR QUE SE VA A PRODUCIR MAYOR O ME--JOR ALIVIO, PERO SE AYUDARÁ A UNA MEJOR POSTURA, CON ESTOS-EJERCICIOS SUELE PRODUCIRSE EFECTOS SORPRENDENTES.



H) FUMADORES DE PIPA.

EL HÁBITO DE FUMAR PIPA GENERALMENTE SE PRESENTA EN -- PERSONAS ADULTAS DE SEXO MASCULINO, SIENDO MUY COMÚN Y FRECUENTE.

PRODUCIENDO DIFERENTES MANIFESTACIONES DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, COMO SON LAS SIGUIENTES:

- a) MIGRACIÓN O DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES A PRESIÓN CONSTANTE.
- b) POSICIÓN ANTERIOR Y RETRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR.
- c) LESIÓN EN EL PALADAR LLAMADO ÚLCERA NICOTÍNICA O PALADAR DE FUMADOR DE PIPA.
- d) ENROJECIMIENTO E INFLAMACIÓN DEL PALADAR.
- e) FISURAS Y GRIETAS PRODUCIENDO UNA SUPERFICIE IRREGULAR Y ARRUGADA.
- f) EL PALADAR PRESENTA UN ASPECTO PAPULAR ENGROSADO, -- BLANCO GRISÁCEO CON UN PUNTO ROJO EN EL CENTRO.

ESTE HÁBITO SE ELIMINARÁ POR SI SOLO EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE SUS CONSECUENCIAS.

I) MASCAR O FUMAR TABACO.

CUANDO SE PRESENTA EL HÁBITO DE FUMAR O MASCAR TABACO SE CONSIDERA QUE SE REALIZA POR NECESIDAD O NERVIOSISMO.

EL TABACO ES UN AGENTE AGRESOR AL FUMAR O MASCAR, QUE-

CONTIENE SUSTANCIAS IRRITANTES PRODUCIENDO ALTERACIONES BUCALES Y GENERALES.

LAS PERSONAS QUE MANTIENEN TROZOS DE TABACO EN LA FOSACANINA DEL MAXILAR INFERIOR, PLIEGUES GINGIVALES (ENCÍA), Y FUMAN TABACO, PUEDEN PRESENTAR LO SIGUIENTE:

a) ZONAS DE COLOR BLANCO EN LOS TEJIDOS BLANDOS, ESTAS LESIONES SON TRANSITORIAS Y EN GENERAL DESAPARECEN EN 10 o 15 DÍAS, SI SE ELIMINA LA CAUSA.

LOS CAMBIOS TISULARES CORRESPONDEN A LA COAGULACIÓN SUPERFICIAL DE LOS TEJIDOS DE LA CAVIDAD BUCAL, DEBIDO A LAS PROPIEDADES IRRITANTES DEL TABACO A LOS --- AGENTES QUE CONTIENE O A AMBOS.

b) PRODUCE UN COLOR NEGRO DE LOS FILAMENTOS DE LA CAVIDAD BUCAL.

c) DESGASTE ANORMAL DE LOS DIENTES Y PÉRDIDA DE LAS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN DEL DIENTE.

d) TINCIONES AMARILLAS PARDAS O NEGRAS EN PRÓTESIS O -- DIENTES.

e) MUCOSA BUCAL NEGROPARDUZCA.

f) MAL OLOR O HALITOSIS DE LA CAVIDAD BUCAL.

CUANDO EL HÁBITO ES CRÓNICO OCASIONA CÁNCER EN LA CAVIDAD BUCAL Y CÁNCER PULMONAR.

SI EL PACIENTE ELIMINA EL FACTOR CAUSAL OBTENDRÁ GRAN--DES BENEFICIOS EN LA SALUD EN GENERAL.

## CAPÍTULO V

### HÁBITOS PROFESIONALES

#### A) GENERALIDADES:

SE CONSIDERAN ÉSTOS, MUY IMPORTANTES YA QUE SON FRECUENTES Y COMUNES, PUES EN CADA PROFESIÓN SE ADQUIERE UN HÁBITO PRODUCIENDO COMO CONSECUENCIA TRAUMATISMOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

EL EXAMEN CLÍNICO TIENE IMPORTANCIA RECONOCIDA PUESTO QUE EL DAÑO QUE OCASIONAN ÉSTOS, SUELE SER PERMANENTE.

EN LOS HÁBITOS PROFESIONALES NO EXISTE DESARMONÍA PSÍQUICA, SE HA CONSIDERADO QUE SE REALIZAN POR INSTINTO ---- (IMPULSO INTERIOR).

CUANDO SE PRESENTA EL HÁBITO SE LE DARÁ A CONOCER A LAS PERSONAS, YA QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS NO SE DAN CUENTA DE SU EXISTENCIA Y SE LES EXPLICARÁ LAS CONSECUENCIAS QUE LES PRODUCE Y ELLAS MISMAS HARÁN EL ESFUERZO PARA ELIMINARLO.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ A ELIMINAR LOS TRASTORNOS DENTALES PROVOCADOS POR LOS DISTINTOS HÁBITOS PROFESIONALES, COMO SON LOS SIGUIENTES:

B) SASTRES O COSTURERAS.

EL HÁBITO QUE REALIZAN ESTAS PERSONAS ES DE CORTAR HILOS, MANTENER AGUJAS Y BOTONES CON LOS DIENTES ANTERIORES - SUPERIORES E INFERIORES.

AL PRINCIPIO LO REALIZAN PORQUE PIENSAN QUE ES LA MANERA MÁS SEGURA DE ENCONTRAR LA AGUJA O LOS BOTONES, Y NO CORTAN EL HILO CON LAS TIJERAS PORQUE PIENSAN QUE SE PIERDE -- MÁS TIEMPO, PERO CON EL TIEMPO LO HACEN POR HÁBITO.

LA ACCIÓN SE LLEVA A CABO, PRIMERO CON LOS DIENTES ANTERIORES, PERO CUANDO YA NO ES POSIBLE UTILIZAR ÉSTOS, DEBIDO AL DESGASTE QUE PRESENTAN NO PUEDEN RETENER NI CORTAR, -- PROCEDERÁN A UTILIZAR LOS DIENTES COMO SON LOS CANINOS O -- COLMILLOS Y PREMOLARES, PARA LOGRAR SUS PROPÓSITOS.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES EN FORMA DE V.
- b) MORDIDA DE LOS DIENTES BORDE A BORDE.
- c) GINGIVITIS (INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA).

d) DOLOR MUSCULAR.

C) CARPINTEROS Y OTROS.

LOS TECHADORES, TAPICEROS, ZAPATEROS, CARPINTEROS, --- ETC., REALIZAN EL HÁBITO DE GUARDAR TACHUELAS Y CLAVOS, ÉSTOS QUEDAN ENTRE LOS DIENTES, LABIOS Y CARRILLOS. SON IMPULSADOS CON LA LENGUA A MEDIDA QUE SE VAN A UTILIZAR, SUJETANDO LOS CLAVOS CON LOS DIENTES.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES ANTERIORES.
- b) TRASTORNOS DEL PARODONTO (ENCÍA), QUE PUEDEN TERMINAR CON LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES.
- c) DOLOR MUSCULAR.
- d) PROTRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR (HACIA ADELANTE).
- e) IRRITACIÓN DE LA LENGUA, CARRILLOS O MEJILLA - Y LABIOS.
- f) FRACTURA DE LOS DIENTES.

D) OFICINISTAS.

ESTOS PROFESIONISTAS PRESENTAN EL HÁBITO DE ABRIR CLIPS MORDER LÁPICES, PLUMAS, BORRADORES Y QUITAR GRAPAS CON LOS DIENTES.

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS LO REALIZAN POR INSTINTO,--  
YA QUE NO SE DAN CUENTA DE QUE LO PRESENTAN, HASTA QUE SE--  
LES HACE SABER.

ESTE HÁBITO PROVOCA ALTERACIONES DENTRO DE LA CAVIDAD-  
BUCAL, COMO SON:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES.
- b) LESIÓN DEL PARODONTO (ENCÍA).
- c) DOLOR MUSCULAR, DEBIDO A LA PRESIÓN QUE -  
SE REALIZA AL MORDER.
- d) MORDIDA CRUZADA.
- e) MALA POSICIÓN DE LOS DIENTES UTILIZADOS.
- f) FRACTURA O QUEBRADURA DE LOS DIENTES.

SE HA CONSIDERADO QUE A ESTE HÁBITO NO SE LE HA DADO -  
LA IMPORTANCIA QUE DEBIERA.

PROBABLEMENTE POR LA FALTA DE INFORMACIÓN POR PARTE DE  
ODONTÓLOGOS, PSICÓLOGOS, ETC.

E) SOPLADORES DE VIDRIO.

AUNQUE ACTUALMENTE LA INDUSTRIA DE VIDRIO ESTÁ MECANI-  
ZADA, TODAVÍA SE EMPLEAN LAS PIPAS SOPLADORAS, SOBRE TODO--  
EN EL MEDIO ARTESANAL.

EL HÁBITO QUE PRESENTAN ESTOS ESPECIALISTAS EN EL VIDRIO, ES LA ROTACIÓN DE LA PIPA SOPLADORA, CONTRA LOS DIENTES.

GENERALMENTE LOS DIENTES QUE SE UTILIZAN PARA REALIZAR ESTA ACCIÓN SON LOS DIENTES ANTERIORES, CANINOS Y PREMOLARES (LOS QUE ESTÁN ANTES DE LAS MUELAS). OCACIONANDO LO SIGUIENTE:

- a) ABRASIÓN. DESTRUCCIÓN RÁPIDA DE LAS SUSTANCIAS -- DEL DIENTE (ESMALTE Y DENTINA).
- b) NEUMATOCELE DE LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS.  
ESTE TRASTORNO SE PRESENTA A CONSECUENCIA DE LA -- ELEVADA PRESIÓN DENTRO DE LA BOCA.
- c) DOLOR Y MOLESTIA.  
ESTOS SINTOMAS DISMINUYEN SI SE DEJA DE IMPULSAR-- AIRE HACIA EL INTERIOR DE LAS GLÁNDULAS.

F) TRABAJADORES DE METALES Y GALVANIZACIÓN.

EL HÁBITO QUE REALIZAN ESTOS INDIVIDUOS ES EL DE CONSERVAR ENTRE LOS DIENTES ANTERIORES EL MARCADOR DE CAL --- AZUL (SE UTILIZA PARA MARCAR EL METAL O LA LÁMINA) QUE SE UTILIZA EN ESTOS TRABAJOS.

ES POCO FRECUENTE, YA QUE HOY EN DÍA SE UTILIZAN OTRO TIPO DE MEDIDAS COMO ES LA PINTURA, PERO ES DE SUMA IMPOR-

TANCIA MENCIONARLO PORQUE EXISTEN PERSONAS QUE TODAVÍA UTILIZAN ESTE MARCADOR.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE ANORMAL DE LOS DIENTES.
- b) TRASTORNOS PARODONTALES (INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA, IRRITACIÓN, ETC.).
- c) MORDIDA CRUZADA.

G) ESTILISTAS.

EN ESTA PROFESIÓN SE REALIZA EL HÁBITO DE ABRIR LOS - PASADORES, LOS SEPARADORES Y LOS TUBOS O CARRIZOS PARA EL-CABELLO O PELO.

EL HÁBITO NO SOLO SE PRESENTA EN ESTILISTAS, SINO TAMBIÉN EN LAS PERSONAS QUE GUSTAN DE ARREGLARSE EL CABELLO.

SE CONSIDERA QUE ESTA ACCIÓN SE REALIZA CON LOS DIENTES, PORQUE CASI SIEMPRE UNA DE LAS MANOS SE ENCUENTRA SOSTENIENDO EL CABELLO QUE SE ESTÁ ARREGLANDO.

SE HA OBSERVADO QUE UTILIZAN LOS DIENTES ANTERIORES - PARA REALIZAR SU PROPÓSITO.

OCASIONANDO LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE ANORMAL DE LOS BORDES DE LOS DIENTES



- b) PÉRDIDA DE LA SUSTANCIA DENTARIA EN LA PARTE PALATINA DEL DIENTE.
- c) DOLOR MUSCULAR.

PARA QUE EL HÁBITO NO CONTINÚE, SE LES INDICA A LAS PERSONAS QUE LO REALIZAN QUE TRATEN DE ELIMINARLO POR SÍ-SOLAS Y OBTENDRÁN GRANDES BENEFICIOS Y UNA MEJOR ESTÉTICA.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ A TRATAR LOS TRASTORNOS OCASIONADOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

C O N C L U S I O N E S .

LOS HÁBITOS POSITIVOS SON SIN DUDA NECESARIOS PARA--  
PREVENIR CUALQUIER TRASTORNO EN LA CAVIDAD BUCAL, POR LO-  
TANTO, TODA PERSONA DEBE DE ACOSTUMBRARSE A REALIZARLOS--  
COMO UNA NECESIDAD DIARIA Y PERMANENTE.

ESTOS HÁBITOS DEBEN SER INCULCADOS A NIÑOS Y ADULTOS  
SIN TOMAR EN CUENTA EDAD NI SEXO.

LOS HÁBITOS NEGATIVOS EN CADA INDIVIDUO REPRESENTAN-  
PROBLEMAS TANTO PSICOLOGICOS COMO DENTALES, EN OCASIONES-  
LAS PERSONAS QUE LOS PRESENTAN NO SE DAN CUENTA DE SU ---  
EXISTENCIA, HASTA QUE EL ODONTÓLOGO SE LA HACE SABER, O -  
BIEN FAMILIARES O AMIGOS.

DICHOS HÁBITOS DEBEN SER TRATADOS CON AYUDA DE OTROS  
MÉDICOS, COMO PSICÓLOGOS, PEDIATRAS, OTORRINOLARINGÓLOGOS  
ETC.

SIENDO DE IMPORTANCIA LA INFORMACIÓN QUE NOS BRINDAN

LA FINALIDAD DE ESTE TEMA ES LOGRAR QUE SE DEN POR--  
ENTERADOS ACERCA DE LA EXISTENCIA TANTO DE LOS HÁBITOS PO  
SITIVOS COMO DE LOS NEGATIVOS.

A PESAR DE LA POCA INFORMACIÓN QUE EXISTE EN LA ODONTOLOGÍA COMO LA GRAN DIVERSIDAD DE OPINIONES, SE HA LOGRADO PRESENTAR LOS HÁBITOS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES.

CONSIDERO QUE HE LOGRADO EL PROPÓSITO DESEADO, DEMOSTRANDO QUE DICHOS HÁBITOS DEBEN DE SER TOMADOS EN CUENTA-- EN NUESTRA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- BLOVIN CLAUDE B.  
LA SALUD, ENCICLOPEDIA MÉDICO FAMILIAR.  
EDITORIAL NACIONAL  
CÍRCULO DE LECTORES, S.A., FYMUSA  
MÉXICO, 1980  
480 PÁGINAS.
- 2.- ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA SALUD, GUÍA DE SALUD PREGUN--  
TAS Y RESPUESTAS.  
EDITORIAL DECLEE DE BROOUWE, S.A.  
TOMO #5  
MÉXICO, 1983  
1117 PÁGINAS.
- 3.- ENCICLOPEDIA MÉDICA, GRAN LIBRO DE LA SALUD  
EDITORIAL READERS DIGEST  
UNDÉCIMA EDICIÓN  
MÉXICO, 1971  
974 PÁGINAS.
- 4.- FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓN<sup>O</sup>  
MA DE MÉXICO.  
ODONTOPEDIATRÍA  
VOLUMEN I  
EDITORIAL COPYRIGHT  
MÉXICO, 1980  
281 PÁGINAS.
- 5.-

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 5.- GRABER T.M.  
ORTODONCIA, TEORÍA Y PRÁCTICA.  
ESTADOS UNIDOS, TRADUCIDA AL ESPAÑOL 1974  
EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.  
3a. EDICIÓN  
892 PÁGINAS.
- 6.- KRUGER  
CIRUGÍA BUCO-MAXILO-FACIAL.  
TÍTULO DEL ORIGINAL EN INGLÉS.  
BUENOS AIRES, 1982  
EDITORIAL MÉDICO PANAMERICANA  
685 PÁGINAS.
- 7.- LYNCH MALCOLM A.  
MEDICINA BUCAL.  
ESTADOS UNIDOS TRADUCIDA EN ESPAÑOL 1980  
EDITORIAL INTERAMERICANA S.A. DE C.V.  
681 PÁGINAS.
- 8.- REVISTA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA  
VOLUMEN 6 #5 MAYO 1985  
MÉXICO
- 9.- ROBLEDA  
SÍNTESIS DE ORTODONCIA.  
MÉXICO 1984  
108 PÁGINAS.
10. RAMFJORD A.S.H.  
OCCLUSIÓN.  
ESTADOS UNIDOS MICHIGAN, TRADUCIDA EN ESPAÑOL, 1972  
EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.  
400 PÁGINAS.

- 11.- SHAFER WILLIAMS  
TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL.  
ESTADOS UNIDOS, TRADUCIDO EN ESPAÑOL 1977  
EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.  
1,281 PÁGINAS.
- 12.- ZEGARELLI EDWARD V.  
DIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA ORAL.  
EDITORIAL SALVAT, S.A., EDITORES  
BARCELONA ESPAÑA, VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA EDICIÓN  
NORTEAMERICANA 1981  
1A. EDICIÓN.  
651 PÁGINAS.