

879522

17

Lej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

"ANOMALIAS Y CAUSAS ORALES, PATOLOGICAS
Y PSICOLOGICAS DE LA SUCCION DEL PULGAR"
(CHUPA DEDO)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
OLIVIA ORTEGA CARRILLO



CHIHUAHUA, CHIH.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



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=====	0
CAPÍTULO I	
EL ACTO DE SUCCIÓN	
EN EL LACTANTE=====	8
CAPÍTULO II	
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	
QUE FAVORECEN EL HÁBITO	
DE SUCCIÓN ORAL=====	11
CAPÍTULO III	
LA SUCCIÓN DE LOS DEDOS Y SUS EFECTOS=====	17
CAPÍTULO IV	
PROBABLES TRATAMIENTOS A	
SEGUIR PARA LOS HÁBITOS	
DE SUCCIÓN=====	27
CONCLUSIONES=====	48
BIBLIOGRAFÍA=====	50

I N T R O D U C C I Ó N .

ES INDUDABLE QUE LA APARIENCIA FÍSICA ES MUY IMPORTANTE PARA EL DESENVOLVIMIENTO DEL INDIVIDUO, TANTO EN EL CAMPO SOCIAL Y PROFESIONAL, COMO PARA EL BIENESTAR DEL INDIVIDUO EN SÍ. GENERALMENTE LAS PERSONAS CON ALGÚN DEFECTO FÍSICO NO LO SUPERAN, SINO - AL CONTRARIO, TRATAN DE ESCONDERLO.

UN HÁBITO QUE FRECUENTEMENTE SE DA EN LOS NIÑOS Y QUE ES EL QUE ME OCUPA EN MI TESIS, ES EL DE LA SUCCIÓN DEL DEDO PULGAR Y - SUS PROBABLES CONSECUENCIAS, YA SEA FUNCIONALES, ESTÉTICAS Y PSICOLÓGICAS, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS A SEGUIR, TANTO PARA EL ODONTÓLOGO, ORTODONCISTA, PSICÓLOGO O PSIQUIATRA, O COMO TAMBIÉN PARA LOS PROPIOS PADRES DE FAMILIA.

ÉSTE PROBLEMA ES MUY CONTROVERSIAL, YA QUE LOS PADRES GENERALMENTE NO LE DAN LA DEBIDA IMPORTANCIA A ESTE HÁBITO, YA QUE -- LES PARECE GRACIOSO VER AL CHICO CHUPANDOSE EL DEDO, SIN TOMAR EN CUENTA LAS CONSECUENCIAS.

LA SUCCIÓN IMPLICA LA INSERCIÓN TOTAL Y PROFUNDA DEL DEDO -- PULGAR EN LA CAVIDAD ORAL, REPITIÉNDOSE ESTE ACTO LARGAMENTE Y VARIAS VECES EN EL CURSO DEL DÍA. LA YEMA DEL DEDO ENTRA EN CONTACTO CON LA BÓVEDA PALATINA Y LLEGA TAN LEJOS ATRÁS COMO EL LAR-

GO DEL DEDO LO PERMITE. LOS LABIOS PERMANECEN CERRADOS ESTRE--
CHANENTE ALREDEDOR DEL DEDO Y LAS MEJILLAS SUCCIONAN FUERTEMENTE

ÉSTE PROBLEMA ESTÁ CONSIDERADO COMO UN HÁBITO DE PRESIÓN, -
CATALOGADO A LA VEZ COMO "LA UNIDAD CERRADA DE AUTOSATISFACCIÓN"
- A QUIEN VA A TRAER CONSIGO ALTERACIONES DE LA CARA, DIENTES, TEJI-
DOS BLANDOS Y EN EL DEDO MISMO; CONSECUENTEMENTE PUEDE VERSE ---
AFECTADA LA OCLUSIÓN NORMAL DEL FUTURO ADULTO, QUIEN PROBABLEMEN
TE TAMBIÉN LLEGARÁ A SER NUESTRO PACIENTE, DIFICULTANDO EL TRATA
MIENTO A ESAS ALTURAS, YA QUE ÉSTE DEBE SER INICIADO PRECOZMENTE
PARA ERRADICAR EL HÁBITO EN EL NIÑO Y FACILITAR LOS RESULTADOS -
DEL TRATAMIENTO MISMO.

CAPÍTULO I

"EL ACTO DE SUCCIÓN EN EL LACTANTE".

EL NIÑO, EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, ESTÁ DOTADO DE LOS REFLEJOS DE BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN QUE LO CAPACITAN PARA ENCONTRAR Y TOMAR EL ALIMENTO, CON TAL QUE EL PECHO O EL BIBERÓN SE ENCUENTREN DENTRO DEL RADIO DE ACCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DE SU CABEZA.

EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y AÚN DENTRO DEL SENO MATERNO, SE HAN OBSERVADO MOVIMIENTOS DEL FETO SUCCIONÁNDOSE EL DEDO PULGAR.

EL BEBÉ NECESITA CHUPAR; SATISFACE CON ELLO NO SOLO SUS NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN, SINO TAMBIÉN SUS NECESIDADES DE AFECTO Y CALOR CORPORAL QUE LE PROPORCIONA EL CONTACTO CON LA MADRE.

LA BOCA, POR SER UNA DE LAS PRIMERAS VÍAS DE COMUNICACIÓN Y FUENTE DE GRATIFICACIÓN, DA LUGAR A LA BÚSQUEDA DEL LACTANTE --- PARA LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES, PUDIÉNDOSE ASEGURAR QUE SE TRATA DE UNA ACTIVIDAD COMPLETAMENTE NORMAL. CUANDO EL LAC-

TANTE INGIERE SU ALIMENTO CON DEMASIADA RAPIDÉZ Y OBTIENE ESCASO PLACER DE SUCCIÓN, EL PULGAR MANTENIDO EN LA BOCA SE VUELVE EL - SUBSTITUTO DE LA MADRE AHORA NO DISPONIBLE CON SU ALIMENTO TIBIO ÉSTO SE CONSIDERA COMO UN SÍNTOMA DE DESARROLLO DE INDEPENDENCIA O SEPARACIÓN DE LA MADRE.

SI TOMAMOS EN CUENTA QUE EL DESARROLLO PSICOLÓGICO SE PRODUCE DESPUÉS DEL NACIMIENTO, LAS EXPERIENCIAS POSNATALES SON DE SU MA IMPORTANCIA. LAS EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE LAS PRIMERAS SEMANAS, MESES Y AÑOS DE LA VIDA SON ESPECIALMENTE IMPORTANTES PORQUE AFECTAN LOS VERDADEROS CIMIENTOS BÁSICOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO SOBRE LO QUE SE EDIFICARÁ EL DESENVOLVIMIENTO ULTERIOR. EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO RADICA EN TERMINOS DE UNA INTERACCIÓN ENTRE LA DOTACIÓN GENÉTICA Y LOS FACTORES AMBIENTALES.

EN EL NEONATO EXISTE LA NECESIDAD DE SATISFACCIÓN EMOCIONAL EL LOGRAR UN EQUILIBRIO ÓPTIMO ENTRE LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL NIÑO Y PRIVARLE DE ÉSTAS, NO ES TAREA FÁCIL, YA QUE TANTO EL NIÑO COMO EL MEDIO AMBIENTE QUE LE RODEA ESTÁN CONTINUAMENTE CAMBIANDO, POR LO QUE LA DISPOSICIÓN PARA EL DESTETE SE -- PRESENTA GENERALMENTE HACIA EL FINAL DEL PRIMER AÑO DE VIDA, ENQUE LAS NECESIDADES DE SUCCIONAR PARECEN HABER SIDO SUFICIENTEMENTE SATISFECHAS Y CUANDO LOS DIENTES QUE YA HAN BROTADO PROPOR-

CIONAN LA CAPACIDAD Y EL MOTIVO PARA MASTICAR EL ALIMENTO.

DURANTE EL CURSO DE SU DESARROLLO EL NIÑO APRENDE A POSPONER Y MODERAR SUS NECESIDADES, DESEOS Y PLACERES, CON EL FIN DE AC---
TUAR COMO UN MIEMBRO RESPONSABLE DE LA SOCIEDAD, DE ESTE MODO, EL
PRINCIPIO DE PLACER-DOLOR SE VA CONVIRTIENDO GRADUALMENTE EN EL -
PRINCIPIO DE REALIDAD.

CAPÍTULO II

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS QUE FAVORECEN

EL HÁBITO DE SUCCIÓN ORAL.

LA SUCCIÓN DEL PULGAR ES UNO DE LOS PRIMEROS ACTOS COORDINADOS A TRAVÉS DEL CUAL EL NIÑO PUEDE PROPORCIONARSE SATISFACCIÓN Y HACERSE ALGO MENOS DEPENDIENTE DE SU MEDIO AMBIENTE. SIN EMBARGO, CUANDO LA SUCCIÓN DEL PULGAR PERSISTE DESPUÉS DE LA LACTANCIA, PARTICULARMENTE EN LOS AÑOS PREESCOLARES, SE DEBE SOSPECHAR UN TRASTORNO DE ADAPTACIÓN. SE PRODUCE CON MAYOR FRECUENCIA CUANDO SE ACERCA LA HORA DE ACOSTAR AL NIÑO, CUANDO ESTÁ MIRANDO LA TELEVISIÓN O CUANDO SE HALLA HAMBRIENTO, INSOMNE O ENFERMO. PUEDE MANIFESTARSE SI EL NIÑO SE SIENTE DESPLAZADO POR OTRO NIÑO MÁS PEQUEÑO O SI CREE QUE LOS PADRES HAN DEJADO DE SENTIR INTERÉS POR ÉL. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS EL HÁBITO SE PIERDE ESPONTÁNEAMENTE, SOBRE TODO SI NO HA LLEGADO A CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA ENTRE HIJO Y PADRES. SI PERSISTE O CONTINÚA INTENSAMENTE, PUEDE DAR LUGAR A UNA POSICIÓN DEFECTUOSA DE LOS DIENTES, TRAYENDO CONSIGO MÁS COMPLICACIONES DEL CASO.

EN LOS NIÑOS DE MÁS DE DOS AÑOS, LAS AMENAZAS DE CASTIGO, EL AVERGONZARLOS Y EL RECORDARLES CONSTANTEMENTE QUE DEBEN SACAR

SE EL DEDO DE LA BOCA NO SUELEN SER EFICACES Y TIENDEN A REFOR--
ZAR LA ACTIVIDAD. LA APLICACIÓN AL PULGAR DE SUSTANCIAS DE SA-
BOR DESAGRADABLE, EL USO DE DEDILES, ETC., PUEDEN DAR ORIGEN A -
TRAUMAS EMOCIONALES. EL TRATAMIENTO EFECTIVO CON NIÑOS TAN PE-
QUEÑOS ES EL INDIRECTO Y CONSISTE EN MEJORAR LA SITUACIÓN ESPECÍ-
FICA QUE ESTÁ PRODUCIENDO EL CONFLICTO, O EN EL CASO DE QUE LA -
SUCCIÓN DEL PULGAR CONSTITUYA UN SÍNTOMA NEURÓTICO, EN LA MITIGA-
CIÓN DE SUS CONFLICTOS INTERIORIZADOS.

VARIOS TIPOS DE CONDUCTA PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO ORIGI-
NADOS POR UNA INCOMPATIBILIDAD ENTRE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO Y-
EL DE UNO O DE AMBOS PROCENITORES. INDEPENDIENTEMENTE DE SI EL
TEMPERAMENTO O PERSONALIDAD ES INNATO O ES EN PARTE CONFORMADO -
POR LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS VITALES, LA INTERACCIÓN PADRE-HIJO
DEBE: SER ESTUDIADA NO SOLO EN CUANTO A LAS INFLUENCIAS PATERNAS
SOBRE EL NIÑO, SINO TAMBIÉN EN CUANTO A LA DE LAS CARACTERÍSTI--
CAS INDIVIDUALES DEL NIÑO SOBRE EL PADRE. CON LA IDENTIFICA---
CIÓN DE LOS PERTINENTES HECHOS TEMPERAMENTALES Y MEDIOAMBIENTA--
LES, LOS PADRES PUEDEN SER GUIADOS PARA QUE INTENTEN MODIFICAR -
SU PATRÓN INTERACTIVO CON EL NIÑO EN UNA DIRECCIÓN ADECUADA.

AUNQUE NO TODOS LOS NIÑOS QUE SUCCIONAN LOS DEDOS TIENEN --
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, ALGUNOS SI LOS TIENEN. NO ES DIFÍCIL -
COMPROBAR EN ÉSTOS NIÑOS QUE EN LA RELACIÓN CON LOS PADRES SUS -

NECESIDADES AFECTIVAS QUEDAN INSATISFECHAS Y ASÍ EL HÁBITO APARECE COMO UNA FORMA DE CONDUCTA QUE LE PERMITE "SOBRE UN TRASFONDO DE CARENCIA EMOCIONAL, REDUCIR LA TENSION INTERNA DESAGRADABLE QUE DERIVA DE LA AGRESIÓN Y DAR PLACER A SU PROPIO CUERPO".

GENERALMENTE LA SUCCIÓN DEL PULGAR APARECE EN LOS NIÑOS CON TEMORES DESUSADOS COMO LA OSCURIDAD, O EL MIEDO A LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES; SIENDO ENTONCES CUANDO SE REFUGIA EN EL HÁBITO -- PARA DARSE SEGURIDAD. HAY NIÑOS QUE NO ESTÁN PREPARADOS EMOCIONALMENTE PARA ACEPTAR CUALQUIER TRATAMIENTO COMO SUCEDER POR EJEMPLO DURANTE LOS TRAMITES DE DIVORCIO DE LOS PADRES, CUANDO NO ESTUDIA EN LA ESCUELA Y ESTÁ SACANDO MALAS CALIFICACIONES O CUANDO EXISTAN PELEAS FAMILIARES CENTRADAS EN ÉL. EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DEPENDERÁ DEL DIAGNÓSTICO DEL SENTIDO U OBJETO DE LA ACTIVIDAD CHUPADORA.

EL INSTINTO DE SUCCIÓN FRUSTRADO Y LA TERMINACIÓN BRUSCA DE ESTE, PUEDE CONTRIBUIR A UNA INGESTA COMPULSIVA, FUMAR EXCESIVAMENTE O ALCOHOLISMO POSTERIORMENTE EN LA VIDA.

TEORÍA PSICOANALÍTICA.

PRINCIPIOS PSICOLÓGICOS: COMO CONSECUENCIA DE LA PROGRESIVA MADURACIÓN BIOLÓGICA Y CONDICIONAMIENTO CULTURAL, LOS OBJETIVOS DE LOS IMPULSOS SEXUAL Y AGRESIVO ESTÁN CAMBIANDO CONSTANTEMENTE

FREUD PROPUSO EL TERMINO DESARROLLO PSICOSEXUAL PARA CARACTERIZAR EL PROGRESO DEL NIÑO A TRAVÉS DE LO QUE ÉL LLAMÓ FASES ORAL, ANAL, FALICA, LATENTE Y ADOLESCENTE. FREUD DA COMO EJEMPLO EL CHUPETEO DEL PULGAR EN UN INFANTE COMO UNA CARACTERIZACIÓN DEL PLACER SEXUAL.

ETAPA ORAL: COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SEXUALIDAD EN EL INFANTE SE VERÁ LA NECESIDAD DE OBTENER PLACER A TRAVÉS DE SU BOCA. LA SUCCIÓN, ADEMÁS DE REPRESENTAR UN REQUERIMIENTO DE ALIMENTO, ES TAMBIÉN UN REQUERIMIENTO PSICOLÓGICO DEL NIÑO POR EXPERIMENTAR EL PLACER DE LA SUCCIÓN. EN UNA FASE PRECOZ DE LA VIDA DEL NIÑO, ÉSTE ES GOBERNADO POR LO QUE FREUD LLAMÓ "PRINCIPIO DE PLACER-DOLOR", BUSCA LO QUE ES PLACENTERO Y EVITA O RECHAZA LO QUE ES DESAGRADABLE. AL PRINCIPIO ESTE PROCEDER ES ESENCIALMENTE DE TIPO REFLEJO, PERO A MEDIDA QUE AUMENTA EL ESTADO DE CONCIENCIA Y EL NIÑO SE HACE MÁS PERSPICAZ, SU PROCEDER ES CADA VEZ MÁS INTENCIONADO. POSTERIORMENTE LOS PADRES DEL PEQUEÑO, AL VER EL PROGRESO DEL NIÑO A NIVEL INTELECTUAL, COMIENZAN A DEMANDAR MAYORES RESPONSABILIDADES QUE INTERFIEREN CON SU PLACER.

EL NIÑO NO ENCUENTRA SIEMPRE DE SU AGRADO ÉSTAS DEMANDAS, POR LO QUE EN ALGUNOS CASOS EL NIÑO RETROCEDERÁ TEMPORALMENTE FRENTE A PROBLEMAS DIFÍCILES Y A CONFLICTOS QUE PRODUCEN TEN---

SIÓN.

AÚN CUANDO LA TEORÍA PSICOANALÍTICA ES ACEPTADA POR UN GRAN NÚMERO DE PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS, CONTRIBUIRÁ EN MUY Poca ESCA LA AL ENTENDIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SUCCIÓN DIGITAL.

LA MENTE HUMANA TIENE AÚN MUCHAS INCÓGNITAS POR RESOLVER, - POR LO QUE ES MUY RELATIVO EL TRATAR DE ENCONTRAR RESPUESTA A -- TANTAS PREGUNTAS QUE QUEDAN AÚN SIN RESOLVER ENTRE TANTA CONTRO- VERSIA.

LA INTERVENCIÓN DEL PADRE DEL NIÑO ES DETERMINANTE PARA SU- SALUD FÍSICA Y MENTAL, POR LO QUE EFECTIVAMENTE EL AMOR REQUIERE DE LOS PADRES QUE HAGAN LO MEJOR PARA SU HIJO; SOLAMENTE CONTRO- LANDO Y AYUDANDO A LA CONDUCTA DEL NIÑO A DESARROLLARSE, ADQUIRIRÁ ÉSTE UN COMPORTAMIENTO HUMANO Y SOCIAL RAZONABLE Y DESEADO.

OTROS FACTORES QUE PUEDEN DAR ORIGEN AL HÁBITO DE SUCCIÓN; ESTE -- TIPO DE FACTORES ESTÁN SOLO CONSIDERADOS APARTE DE LOS QUE SE -- VIERON ANTERIORMENTE, PERO NO DEJAN DE SER IMPORTANTES PARA CONO- CER LA ETIOLOGÍA DE ÉSTE HÁBITO.

ES FRECUENTE QUE A CAUSA DE UNA MALOCCLUSIÓN COMO MORDIDA -- ABIERTA O INCISIVOS SOBRESALIENTES SE BUSQUE UN HÁBITO DIGITAL - COMO FACTOR ETIOLÓGICO.

ALGUNOS NIÑOS PUEDEN DESCUBRIR EL PLACER DE CHUPARSE EL DEDO CUANDO SE LO COLOCAN DENTRO DE LA BOCA DESPUÉS DE LASTIMARSE POR UNA CORTADA O QUEMADURA.

SE HA VISTO QUE CHUPARSE EL DEDO O EL PULGAR HASTA SE USA COMO UN DISPOSITIVO DURANTE LA DIFÍCIL ERUPCIÓN DEL MOLAR PRIMARIO.

EL ACONSEJAR A LOS PADRES A ELIMINAR EL HÁBITO DE CHUPAR EL DEDO DURANTE EL TIEMPO QUE ES "NORMAL" (EL PRIMER AÑO Y MEDIO) ES IGNORAR LA FISIOLOGÍA BÁSICA DE LA INFANCIA. COMO LOS NIÑOS PEQUEÑOS DEBEN ADAPTARSE EN FORMA CONTINUA A SU AMBIENTE NUEVO, ALGUNOS ACEPTARÁN LA RESTRICCIÓN Y SUBLIMARÁN SUS ACTIVIDADES -- BUSCANDO OTRAS SATISFACCIONES AMBIENTALES O FORMAS MÁS MADURAS DE COMPORTAMIENTO; PERO MUCHOS NIÑOS NO LO HARÁN Y EL HÁBITO SE ACENTUARÁ DE TAL FORMA QUE NO DESAPARECERÁ POR SÍ SOLO, COMO LO HUBIERA HECHO SI NO SE INTENTA MODIFICARLO.

CAPÍTULO III

"LA SUCCIÓN DE LOS DEDOS Y SUS EFECTOS".

LOS EFECTOS NOCIVOS QUE TRAE CONSIGO EL HÁBITO DE SUCCIÓN DE LOS DEDOS VARÍAN AMPLIAMENTE. GENERALMENTE, SE CONCUERDA -- QUE SI EL HÁBITO SE ABANDONA ANTES DE LA APARICIÓN DE LAS PIEZAS PERMANENTES ANTERIORES, NO EXISTE GRAN PROBLEMA POR LA POCA PROBABILIDAD DE LESONAR EL ALINEAMIENTO Y LA OCLUSIÓN DE LAS PIEZAS. PERO SI EL HÁBITO PERSISTE DURANTE EL PERÍODO DE DENTICIÓN MIXTA, PUEDE PRODUCIRSE CONSECUENCIAS QUE ALTEREN LA ESTÉTICA Y FUNCIÓN DE LA CAVIDAD ORAL. LA GRAVEDAD DEL DESPLAZAMIENTO DE LAS PIEZAS DEPENDERÁ GENERALMENTE DE LA FUERZA, FRECUENCIA Y DURACIÓN DE CADA PERÍODO DE SUCCIÓN.

LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES CON HÁBITO DE SUCCIÓN PROLONGADO DEL PULGAR, PROVIENEN DE HOGARES EN LOS QUE LA PRESIÓN FAMILIAR PARA EL ABANDONO COMPLETO DEL HÁBITO, PROVOCA UNA PROLONGACIÓN MÁS ALLÁ DEL TIEMPO EN QUE EN CONDICIONES NORMALES PARA EL NIÑO, HUBIESE ABANDONADO EL HÁBITO POR SÍ SOLO, YA QUE LA PRESIÓN FAMILIAR CREA CONFLICTOS INTERNOS EN EL NIÑO, DESATANDO UNA MAYOR ANSIEDAD EN EL MISMO.

EL DEDO QUE PUDIERA PROVOCAR MAYOR DAÑO EN ÉSTE TIPO DE HÁBITOS ES EL ÍNDICE, YA QUE LA SUPERFICIE DORSAL DEL DEDO DESCANSA A MANERA DE FULCRO SOBRE LOS INCISIVOS INFERIORES, QUE SI LA SUPERFICIE PALMAR SE ENCUENTRA ENGARZADA SOBRE LOS MISMOS DIENTES, CON LA PUNTA DEL DEDO COLOCADA SOBRE EL PISO DE LA BOCA, - EL DEDO MISMO PUEDE MOSTRAR EFECTOS DEL HÁBITO.

LA INTRODUCCIÓN DEL PULGAR NO IMPLICA NECESARIAMENTE QUE - HABRÁ FUERZAS SUFICIENTES PARA MOVER LOS DIENTES O IMPEDIR SUERUPCIÓN SOBRE TODO SI LA INSERCIÓN ES POCO FRECUENTE Y SI LA - SUCCIÓN ES BREVE Y POCO INTENSA. AUNQUE, A VECES EL PULGAR -- MISMO NO EJERCE NINGUNA PRESIÓN, LA PRESIÓN DE LA LENGUA SOBRE- LOS INCISIVOS INFERIORES DEPENDERÁ DE LA MANERA DE INTRODUCIR - EL PULGAR EN LA BOCA Y DE SI ÉSTE TOCA O NO EL PALADAR Y LOS IN- CISIVOS INFERIORES.

CUANDO EL PULGAR PENETRA MÁS ALLÁ DE SU PRIMERA ARTICULA-- CIÓN PUEDE NO ALCANZAR LA BÓVEDA PALATINA, PERO EL FACTOR IMPOR- TANTE ES QUE TOCARÁ LOS INCISIVOS INFERIORES DURANTE LA ACTIVI- DAD DE SUCCIÓN. MIENTRAS EL PULGAR SE HALLA EN LA BOCA, LA -- LENGUA ESTÁ EN CONTACTO TOTAL CON ÉL Y LA PUNTA DE LA LENGUA -- QUEDA APRETADA CONTRA LA SUPERFICIE LINGUAL DE LOS INCISIVOS IN- FERIORES, LO CUAL ORIGINA UNA POSICION MÁS LABIAL DE LOS DIEN-- TES.

ANTES SE CREÍA QUE ERA EL PULGAR EL QUE EJERCÍA PRESIÓN --

LINGUAL SOBRE LOS INCISIVOS INFERIORES. EN REALIDAD EN LA INTRODUCCIÓN PARCIAL DEL PULGAR, LA LENGUA PUEDE QUEDAR EN POSICIÓN POSTERIOR SIN TOCAR LOS INCISIVOS INFERIORES.

MEDIANTE LA COMPARACIÓN DEL DEDO CHUPADO CON SU CONTRAPARTE EN LA OTRA MANO, SE PUEDEN OBSERVAR VARIOS SIGNOS CLÍNICOS - EN EL DEDO CHUPADO COMO ES LA FORMACIÓN DE CALLO, LA UÑA MÁS -- LIMPIA O DE COLOR ROJIZO.

EL VERDADERO PELIGRO EN EL CHUPETEO PROLONGADO ES UN POSIBLE CAMBIO EN LA OCLUSIÓN, QUE PERMITE QUE LAS FUERZAS MUSCULARES DEFORMANTES POTENTES CREEN UNA MALOCLUSIÓN PERMANENTE. -- ÉSTAS FUERZAS SON LAS QUE ORIGINAN MORDIDA CRUZADA UNILATERAL O BILATERAL, ASOCIADA CON FRECUENCIA CON HÁBITOS DE CHUPETEO. - ES POSIBLE QUE HALLA UN CRECIMIENTO INADECUADO A LO ANCHO DEL - MAXILAR DEBIDO A UNA POSICIÓN BAJA DE LA LENGUA Y FUERZAS ANORMALES EJERCIDAS SOBRE EL MAXILAR POR EL MÚSCULO BUCCINADOR DURANTE LA SUCCIÓN. EN CONSECUENCIA, HAY DISCREPANCIA EN LA ANCHURA DE LA DENTICIÓN SUPERIOR Y LA INFERIOR. DEBIDO AL ESTRECHAMIENTO DEL ARCO MAXILAR, EL PACIENTE SE VE FORZADO A MOVER - LA MANDÍBULA A LA IZQUIERDA O A LA DERECHA PARA PODER CREAR UNA OCLUSIÓN FUNCIONAL: EN OTRAS PALABRAS, LO QUE APARENTA SER UNA MORDIDA CRUZADA UNILATERAL EN ESENCIA ES UN PROBLEMA BILATERAL, Y DEBE DE SER TRATADO COMO TAL.

EL MAL ALINEAMIENTO DE LAS PIEZAS, GENERALMENTE PRODUCE UNA ABERTURA LABIAL PRONUNCIADA DE LAS PIEZAS ANTERIORES SUPERIORES. ESTO AUMENTA LA SOBREMORDIDA HORIZONTAL Y ABRE LA MORDIDA Y SEGÚN LA ACCIÓN DE PALANCA PRODUCIDA, PUEDE CAUSAR UNA INCLINACIÓN LINGUAL Y UN APLANADO DE LA CURVA DE SPEE DE LAS PIEZAS ANTERIORES DEL MAXILAR INFERIOR. ESTO NO SUCEDE EN LOS DIENTES TEMPORALES PORQUE NO EXISTE CURVA DE SPEE.

EL DESPLAZAMIENTO DE LAS PIEZAS O LA INHIBICIÓN DE SU ERUPCIÓN NORMAL PUEDE PROVENIR DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

- 1.- LA POSICIÓN DEL DEDO EN LA BOCA. (DENTRO).
- 2.- LA ACCIÓN DE PALANCA QUE EJERCE EL NIÑO CONTRA LAS ---- OTRAS PIEZAS Y EL ALVÉOLO POR LAS FUERZAS QUE GENERA, - SI ADEMÁS DE SUCCIONAR PRESIONA CONTRA LAS PIEZAS.

SEGÚN EL HÁBITO, PUEDE PRESENTARSE TENDENCIA A PRODUCIR SOBREERUPCIÓN DE LAS PIEZAS POSTERIORES, AUMENTANDO POR LO TANTO LA MORDIDA ABIERTA. SE PUEDE DUDAR QUE LA SUCCIÓN DEL PULGAR PRODUZCA UN ESTRECHAMIENTO EN LA SECCIÓN DEL PALADAR. LA PROMIENENCIA RESULTANTE DE LOS INCISIVOS PERMANENTES SUPERIORES, EMPLAZADOS LABIALMENTE, LOS VUELVE PARTICULARMENTE VULNERABLES A FRACATURAS ACCIDENTALES.

LA MORDIDA ABIERTA PUEDE CREAR PROBLEMAS DE EMPUJES LINGUA-

LES Y ALTERACIONES EN EL LENGUAJE.

EL DAÑO PRODUCIDO POR EL HÁBITO DURANTE LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE VIDA, ESTÁ CONFINADO PRINCIPALMENTE A LA PORCIÓN ANTERIOR DE LA DENTICIÓN, USUALMENTE EL DAÑO PRODUCIDO ES TEMPORAL. SIEMPRE QUE EL NIÑO COMIENZA CON OCLUSIÓN NORMAL. SI EL NIÑO CON OCLUSIÓN NORMAL CESA EL HÁBITO AL FINAL DEL TERCER AÑO, REDUCIRÁ SU SOBREMORDIDA.

LOS NIÑOS CON OCLUSIÓN POBRE QUE CONTINÚAN CON SU RUTINA, AUMENTARÁN SU SOBREMORDIDA Y CREARÁN ESPACIADO DE INCISIVOS DEL ARCO MAXILAR.

LA SUCCIÓN DE DEDOS TAMBIÉN PUEDE PRODUCIR UNA LIGERA AGLOMERACIÓN DE MALA POSICIÓN LINGUAL EN LOS DIENTES ANTERIORES E INFERIORES.

SI EL NIÑO CONTINÚA CON LA PRÁCTICA DE SUCCIONAR EL PULGAR, MÁS ALLÁ DE LA EDAD DE CUATRO AÑOS, PUEDEN AUMENTAR LAS ANOMALÍAS DENTALES. EN ÉSTA EDAD SI SE INSERTA EL PULGAR EN LA BOCA CON UN MOVIMIENTO HACIA ARRIBA Y HACIA ATRÁS, PUEDE AFECTAR EL ARCO ORAL Y LA BÓVEDA PALATINA. LA DEFORMACIÓN DEL ARCO Y LA BÓVEDA PALATINA PUEDE, A SU VEZ, PRODUCIR RESPIRACIÓN BUCAL.

HAY ALGUNOS MALOS EFECTOS CAUSADOS POR LA SUCCIÓN DE LOS DEDOS ENTRE LOS CUALES SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- 1.- HIPERTROFIA Y AGRANDAMIENTOS DE LAS AMÍGDALAS.
- 2.- RESPIRACIÓN BUCAL, LA CUAL A SU VEZ PROMUEVE EL SUBDESARROLLO DE LA NARÍZ Y DEL LABIO SUPERIOR.
- 3.- DISMINUCIÓN DEL IMPORTANTE REFLEJO DE NAUSEA O ARQUEADA.
- 4.- FORMACIONES PRODUCIDAS POR LA SALIVA QUE PUEDEN OCASIONAR DERMATITIS.
- 5.- DEFECTOS EN EL HABLA, TALES COMO EL CECEO.
- 6.- CREACIÓN DE DIFICULTADES PARA LA COLOCACIÓN DE DIENTES ARTIFICIALES.
- 7.- LA COLOCACIÓN POR EL NIÑO DEL DEDO EN FORMA DE ARCO SOBRE LA NARÍZ, MIENTRAS PRACTICA SU ADICCIÓN, INDUCIENDO ASÍ UN EFECTO DE MONTURAS SOBRE LA NARÍZ.

CUANDO EL HÁBITO DE SUCCIÓN SE EFECTÚA DE UNA MANERA COMPULSIVA Y PERSISTENTE SE OBSERVAN OCLUSIONES EN LOS CUATRO INCISIVOS SUPERIORES QUE SE ENCUENTRAN CON UN GRAN DESPLAZAMIENTO HACIA LABIAL, Y LOS INCISIVOS INFERIORES HACIA LINGUAL.

LOS CAMBIOS EN ÉSTAS ESTRUCTURAS PUEDEN SER BASE PARA DOS TIPOS DE MALOCLUSIONES. EL AUMENTO DE PROGNATISMO DEL NIÑO QUE

MANTIENE EL HÁBITO DE SUCCIÓN PUEDE HACER LA DEGLUCIÓN DIFICULTOSA. USUALMENTE LOS LABIOS CONTIENEN LA DENTICIÓN DE DEGLUCIÓN, PERO A CAUSA DE SU HÁBITO DE DEDO "EL LABIO INFERIOR ACOLOCHONA LA FASE LINGUAL DE LOS INCISIVOS MAXILARES FORZANDO A LOS CENTRALES HACIA ADELANTE". NO HAY EVIDENCIA SÓLIDA DE QUE LA MADURACIÓN DE LA DEGLUCIÓN SEA RETARDADA POR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DE DEDOS.

EL AUTOR SALZMAN, CREE QUE EL EFECTO DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DE LOS HUESOS MAXILARES Y MANDIBULARES DEL ARCO DENTAL, DEPEN--DEN DE UN NÚMERO DE FACTORES ENTRE LOS CUALES ESTÁN:

- 1.- LA DOTACIÓN GENÉTICA DEL NIÑO.
- 2.- LA FRECUENCIA CON QUE EL HÁBITO ES PRACTICADO.
- 3.- EL DESARROLLO OSTEOPENÉTICO.
- 4.- LA EXTENSIÓN DEL TIEMPO QUE DURA LA RUTINA.
- 5.- EL ESTADO DE SALUD QUE POSEE EL NIÑO QUE TIENE EL HÁBITO.

OTRAS AUTORIDADES CONSIDERAN COMO CAUSAS PROBABLES CONTRIBUYENTES AL DAÑO DE LAS ESTRUCTURAS DENTALES, TALES FACTORES --COMO:

- 1.- LA INTENSIDAD CON QUE EL PULGAR ES SUCCIONADO.

2.- LA PERSISTENCIA DEL HÁBITO.

3.- LA PRESIÓN PRODUCIDA POR LA POSICIÓN ESPECÍFICA DEL --
DEDO.

4.- LA MADURACIÓN DEL CICLO DE DEGLUCIÓN.

LA SUCCIÓN DE LOS DEDOS PUEDE PRODUCIR DAÑOS O COMENZAR --
OTROS HÁBITOS A LOS ASOCIADOS DE LAS ESTRUCTURAS DENTALES.

EN UN CASO SEVERO EL OBJETO QUE SE SUCCIONA SE ENCUENTRA --
EN LA BOCA DEL NIÑO POR MUCHO TIEMPO, IMPIDIENDO QUE LOS INCISI
VOS SUPERIORES E INFERIORES LLEGUEN A SER CONTACTO, PRESENTÁNDO
SE DE ÉSTA MANERA UNA MORDIDA ABIERTA.

EN LA SUCCIÓN DEL PULGAR, EL PALADAR DURO ES EMPUJADO DE --
MANERA CONSTANTE HACIA ARRIBA PRODUCIÉNDOSE UN MARCADÍSIMO HUN-
DIMIENTO CONOCIDO COMO PALADAR OJIVAL.

LA REPETIDA CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS QUE ESTÁN INVOLU--
CRADOS EN LA SUCCIÓN DE LOS DEDOS PUEDE PRODUCIR EN ELLOS ALTE-
RACIONES EN EL TONO MUSCULAR, PRESENTÁNDOSE UN HIPERTONISMO DE-
LAS FIBRAS MUSCULARES, ÉSTAS FIBRAS AL MISMO TIEMPO SE HIPERTRO
FIAN.

ÉSTAS DOS ALTERACIONES MUSCULARES PUEDEN LLEGAR A PRODUCIR
EN UN PLAZO NO MUY LARGO UN GRAN ESTRECHAMIENTO DE LAS DOS ARCA

DAS DENTARIAS Y APIÑAMIENTO DE LAS PIEZAS EN LAS REGIONES INCISIVAS.

CON RESPECTO A LA SUCCIÓN DEL PULGAR SE HA VISTO QUE EL USO DE CHUPONES ES MENOS PERJUDICIAL PARA LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES Y LOS PROCESOS ALVEOLARES. EL CHUPÓN GENERALMENTE INHIBE LA EXTRUSIÓN DE LOS DIENTES TEMPORALES Y PRODUCE MÍNIMAS DISTORCIONES EN LOS PROCESOS ALVEOLARES Y SERÍA UN BUEN SUBSTITUTO PARA ESTE-TIPO DE PACIENTES.

EFFECTOS DE LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN.

- 1.- LABIALIZACIÓN DE LOS INCISIVOS SUPERIORES CON POSIBLE --
DIASTEMA POR LA COLOCACIÓN DEL DEDO DENTRO DE LA BOCA --
CONSTANTEMENTE.
- 2.- LINGUALIZACIÓN DE LOS INCISIVOS INFERIORES CON APIÑAMIEN
TO.
- 3.- EL ESTRECHAMIENTO DEL ARCO PROVOCA QUE LOS SEGMENTOS LA-
TERALES SUPERIORES SE PALATINICEN POR LA ACCIÓN DEL BUC-
CIONADOR Y SE FORMA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.
- 4.- PROYECCIÓN DE LA PREMAXILA HACIA ADELANTE E INCISIVOS SU
PERIORES.
- 5.- EL ESTRECHAMIENTO DEL ARCO MAXILAR, ES DEBIDO A LA GRAN-

FUERZA DE LOS MÚSCULOS DE LOS CARRILLOS QUE ORIGINAN LA-SUCCIÓN.

- 6.- AUMENTO DE LA SOBREMORDIDA HORIZONTAL.
- 7.- DEBIDO A LA PROMINENCIA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES LOS HACE VULNERABLES A ACCIDENTES DE FRACTURA.
- 8.- LA MORDIDA ABIERTA OCASIONA EMPUJE DE LA LENGUA TANTO - COMO DIFICULTAD PARA HABLAR.
- 9.- HAY ACORTAMIENTO DEL LABIO SUPERIOR Y SE VUELVE HIPOTÓ-NICO POR LA PROTRUSIÓN DE LOS INCISIVOS SUPERIORES.
- 10.- LOS MÚSCULOS DEL LABIO INFERIOR SE VUELVEN HIPERTÓNICOS- Y TAMBIÉN LOS DEL MENTÓN.
- 11.- EL TIPO DE OCLUSIÓN QUE OCASIONA ÉSTE HÁBITO ES DE TIPO-CLASE II DIVISIÓN I.
- 12.- PUEDEN OCASIONAR OTROS HÁBITOS COMO: RESPIRACIÓN BUCAL,- HÁBITO DE MORDERSE EL LABIO INFERIOR, ETC.
- 13.- PROBLEMAS FUNCIONALES.
- 14.- PROBLEMAS PSICOLÓGICOS.
- 15.- PROBLEMAS ESTÉTICOS.
- 16.- DISMINUCIÓN DEL IMPORTANTE REFLEJO DE NAUSEAS O ARQUEADA

CAPÍTULO IV.

PROBABLES TRATAMIENTOS A SEGUIR PARA LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN.

UNA VEZ QUE SE SABE LA CAUSA POR LA CUAL EL NIÑO TIENE EL HÁBITO ORAL, SE DEBE DE HACER TODO LO POSIBLE POR LOGRAR DE UNA MANERA NO AGRESIVA QUE EL NIÑO LO ABANDONE O REMITIRLO CON UN -- PSICÓLOGO, SI EL CASO ASÍ LO AMERITA.

LA BUENA INTRODUCCIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA PARA INSTI--- TUIR UN TRATAMIENTO ADECUADO, ES NECESARIA PARA TOMAR EN CUENTA--- FACTORES QUE PUEDEN DESECADENAR ÉSTOS HÁBITOS.

SE DEBE ESTUDIAR QUE TIPO DE HÁBITO ES EL QUE SE TRATA, DETERMINAR SI ES O NO COMPULSIVO. SI SE OBSERVA QUE EL NIÑO SUCCIONA SU DEDO POR TIEMPOS CORTOS O UNICAMENTE ANTES DE DORMIR Y AL QUEDAR DORMIDO ÉL SOLO SE SACA EL DEDO DE LA BOCA, SE TRATA -- CON SEGURIDAD DE UN HÁBITO NO COMPULSIVO, QUE NO DEBE DE SER MOTIVO DE PREOCUPACIÓN, YA QUE LLEGA A DESAPARECER POR SÍ SOLO Y-- POR EL POCO TIEMPO QUE LAS FUERZAS Y PRESIONES OCASIONAN SOBRE -- LOS DIENTES Y LOS TEJIDOS ORALES NO CAUSAN NINGUNA ANOMALÍA, SO-

LO DEBEMOS SUGERIRLES A LOS PADRES QUE NO SE MOLESTE AL NIÑO ---
CUANDO ESTÉ PRACTICANDO EL HÁBITO.

SE DEBE ENTRETENER AL NIÑO, O EN SU CASO, DEDICARLE MÁS ---
ATENCIÓN, TENIENDO LA SUFICIENTE SUTILEZA PARA QUE EL NIÑO NO --
MAL INTERPRETE LOS CUIDADOS, COMO PARA SENTIRSE SOBREPOTEGIDO.

SI SE OBSERVA QUE EL NIÑO PRACTICA EL HÁBITO CONSTANTEMENTE
Y LO PREFIERE A CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD, Y DURANTE EL SUEÑO PER
MANECE SUCCIONANDO EL DEDO, LLEGANDO INCLUSO AL GRADO DE QUE ---
CUALQUIER RUIDO NO LO DESPIERTE, SE TRATA SEGURAMENTE DE UN HÁBI
TO COMPULSIVO, PROVOCADO POR ALGÚN PROBLEMA QUE LE AFECTA A SU -
EQUILIBRIO EMOCIONAL.

SE DEBE DE INSTITUIR UN TRATAMIENTO CORRECTIVO DE LAS ANOMA
LÍAS BUCODENTALES PRODUCIDAS POR EL HÁBITO, REMITIÉNDOLO AL ORTO
DONCISTA, AL PARODONCISTA Y AL FONIATRA, CUANDO SE TRATA DE LE--
SIONES MÁS SEVERAS.

MUCHOS AUTORES OPINAN QUE SE DEBE DE TRATAR AL NIÑO DESPUÉS
DE LOS TRES AÑOS PARA ELIMINAR EL HÁBITO ORAL, PUES LAS DEFORMA-
CIONES BUCODENTALES QUE A LOS TRES AÑOS DE EDAD SE ENCUENTRAN, -
PUEDEN DESAPARECER POR LAS FUERZAS NATURALES DE CRECIMIENTO Y DE
SARROLLO.

EXISTEN OTROS MÉTODOS PARA SUSPENDER EL HÁBITO DE SUCCIÓN -

DEL DEDO COMO SON LOS MEDIOS PASIVOS, EN LOS CUALES SE LE HARÁ -
COMPRENDER AL NIÑO QUE LA MALA POSICIÓN DE SUS DIENTES COMO RE--
SULTADO DE SU HÁBITO DARA UN MAL ASPECTO A SU CARA, COMO SON LOS
DIENTES DE CONEJO, EL NIÑO AL VER REFLEJADO SU ASPECTO EN EL ES--
PEJO, SI SE LOGRA QUE LO HAGA TRES VECES AL DÍA, REPITIÉNDOLO VA
RIAS VECES EN CADA OCASIÓN, SE DARÁ CUENTA CUANDO LO HACE INVO--
LUNTARIAMENTE Y CESARÁ DE HACERLO.

PARA LOGRAR DESAPARECER LOS HÁBITOS, ES MUY IMPORTANTE QUE--
LA PROPIA PERSONA QUE LOS TIENE DESARROLLE UN SENTIDO QUE LE HA--
GA DARSE CUENTA EN EL MOMENTO EN QUE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA SUC--
CIÓN, PARA QUE CONSIGA DEJARLO POR COMPLETO VOLUNTARIAMENTE.

PUEDE LLEVARSE A CABO EL TRATAMIENTO NEGATIVO, DE QUE EL --
PADRE LE PIDA AL NIÑO QUE SAQUE EL DEDO DE SU BOCA CUANDO LO SOR--
PRENDA EN EL ACTO, PERO FRECUENTEMENTE NO SE OBTIENEN RESULTADOS
SATISFACTORIOS CON ÉSTE MÉTODO, YA QUE LOS NIÑOS APROVECHAN LA -
AUSENCIA DEL PADRE PARA VOLVER A SUCCIONAR EL DEDO.

EL OPUESTO A ESTE TRATAMIENTO, ES EL POSITIVO, EN EL QUE SE
FUERZA AL NIÑO A MANTENER EL DEDO DENTRO DE SU BOCA Y CUANDO ---
ESTE SE CANSA Y QUIERE RETIRARLO, PRETENDIENDO CON ESTO QUE EL -
NIÑO ABORREZCA SU RUTINA FAVORITA.

EL ENTRENAMIENTO POSITIVO ES USADO SOLO EN NIÑOS MAYORES Y--
EN MUCHAS OCASIONES NO TIENE EL ÉXITO DESEADO.

HAY TRATAMIENTOS QUE TIENEN COMO MÉTODO EL USO DE SUSTANCIAS DE MAL SABOR, TENIENDO RESULTADO SOLO EN LOS NIÑOS MUY PEQUEÑOS, YA QUE LOS MAYORES PUEDEN ENJUAGAR EL DEDO Y ELIMINAR LA SOLUCIÓN FACILMENTE.

"LA FIRMA DE UN CONTRATO", ES APLICADA A NIÑOS DE MAYOR EDAD, EN DONDE SE COMPROMETEN POR ESCRITO A DEJAR DE CHUPARSE EL DEDO A PARTIR DE CIERTO MOMENTO.

LAS SUGESTIONES NOCTURNAS, COMO CUANDO EL NIÑO VA A DORMIRSE SE LE REPITE VARIAS VECES QUE NO DEBE CHUPARSE EL DEDO DANDÓSELE LA EXPLICACIÓN DE POR QUE NO DEBE HACERLO.

HAY MEDIOS SUGESTIVOS PARA APLACAR EL IMPULSO DE SUCCIONARSE EL DEDO, COMO LO ES EL DECIRLE AL NIÑO QUE SE PASE LA LENGUA VARIAS VECES POR LOS LABIOS, EJERCICIO QUE PUEDE PROPORCIONAR SUFICIENTE SATISFACCIÓN Y RELAJAMIENTO COMO PARA HACER MENOS INTENSO EL DESEO DE LLEVARSE LOS DEDOS A LA BOCA.

LOS MÉTODOS DE CONTENCIÓN SE UTILIZAN TAMBIÉN CON CIERTO ÉXITO, PROYECTÁNDOSELE AL PACIENTE LOS TRASTORNOS QUE SU HÁBITO PUEDE DESENCADENAR A SU OCLUSIÓN Y OTRAS CONSECUENCIAS RELACIONADAS CON ELLO. SE LE EXPLICA TAMBIÉN QUE MÉTODOS SE UTILIZARÁN PARA QUITAR EL HÁBITO EN CASO DE QUE ÉSTE PERSISTA.

MÉTODOS DE CONTENCIÓN.

LOS MÉTODOS DE CONTENCIÓN SON LOS SIGUIENTES:

TELA ADHESIVA.- SE LE CUBRE AL NIÑO EL DEDO QUE SE LLEVA A LA BOCA ADEMÁS DEL VECINO, UNIÉNDOLOS ANTES DE QUE EL NIÑO VAYA A ACOSTARSE.

CUANDO EL NIÑO LO QUITA CONCIENTE O INCONCIENTEMENTE DURANTE EL CURSO DE LA NOCHE, DEBE TRATARSE POR OTRO MEDIO, PUDIENDO SER UN APARATO DE TIPO FIJO.

SI ÉSTE TRATAMIENTO RESULTARA EXITOSO, SE LE COLOCARÁ OTRA VEZ DURANTE EL DÍA, PERO SOLO EN EL DEDO QUE SE CHUPA.

SE DEBE TENER LA PRECAUCIÓN QUE LA TELA ADHESIVA NO QUEDA MUY APRETADA.

PROTECTOR DE HULE RÍGIDO.- ÉSTE MÉTODO ES PREFERIBLE EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD. TIENE CIERTAS DESVENTAJAS COMO PODRÍA SER QUE TUVIERA MAL DISEÑO, QUE LOS BORDES LASTIMEN LA MANO DEL NIÑO, YA QUE SOLO SIRVEN PARA CONTROLAR UN DEDO Y EL NIÑO MUCHAS VECES AL VERSE IMPOSIBILITADO CON SU DEDO FAVORITO, COMIENZA EL RITUAL CON OTRO DEDO DE LA MANO.

UNA CINTA ATADA A LA MUÑECA DE LA MANO, PASADA ENTRE LAS PIERNAS DEL BEBÉ Y ATADA A LA OTRA MUÑECA, LO BASTANTE FLOJA Y CON BASTANTE LONGITUD, COMO PARA PERMITIR MOVIMIENTOS DEL BRAZO EXCEPTO LOS QUE LLEVAN LA MANO A LA BOCA. ESTE DISPOSITIVO --

DEBE USARSE SOLAMENTE EN LOS BEBES, DE HASTA POCOS MESES DE ---
EDAD.

"EL CASTIGO NUNCA ESTÁ INDICADO, PERO UN POCO DE RIDÍCULO-
PUEDE AYUDAR A CASOS REBELDES".

EN VARIOS TEXTOS DE ORTODONCIA Y MUCHOS ARTÍCULOS, SE PRE-
SENTAN DISTINTOS MODELOS DE MITONE, GUANTELETAS, ETC., QUE CON-
VIERTEN AL BEBE EN UN GROTESCO Y DOLOROSO ESPECTÁCULO.

HAY NIÑOS QUE SOLO BASTA QUE SE LES HAGA CONCIENTES DE SU-
PROBLEMA PARA QUE DEJEN EL HÁBITO, PERO OTROS REQUIEREN DE LA -
UTILIZACIÓN Y UNO O HASTA DOS MEDIOS DE CONTENCIÓN.

ES NECESARIO QUE EL NIÑO COMPRENDA QUE LO QUE SE ESTÁ TRA-
TANDO DE LOGRAR CON ÉL ES CON EL DESEO DE AYUDARLO Y NO EL DE -
CASTIGARLO POR UNA ACTITUD INDEBIDA.

SI EL HÁBITO ES SOLO UNA FACETA DE UNA INMENSIDAD DE SÍNTO
MAS DE UN PROBLEMA DE COMPORTAMIENTO ANORMAL, LO PRIMERO QUE SE
RECOMIENDA ES VISITAR A UN PSIQUIATRA. SIN EMBARGO, ÉSTOS CA-
SOS SON LA MINORÍA. EN MUCHOS CASOS LOS NIÑOS TIENEN UNA ADAP
TACIÓN Y SALUD ADECUADAS. SE PUEDE TOMAR EN CUENTA LOS PADRES
EL PACIENTE Y LOS HERMANOS DE ESTE. EL MOMENTO ÓPTIMO PARA CO
LOCAR EL DISPOSITIVO ES ENTRE LOS TRES Y MEDIO A CUATRO Y MEDIO
AÑOS DE EDAD, PREFERENTEMENTE DURANTE LA PRIMAVERA O EL VERANO,

YA QUE ES CUANDO LA SALUD DEL NIÑO ESTÁ EN SU MÁXIMO Y EL DESEO DEL CHUPETEO PUEDE SER SUSTITUIDO POR EL JUEGO DE FUERA DE CASA Y LAS ACTIVIDADES SOCIALES.

LOS APARATOS PUEDEN UTILIZARSE CON ÉXITO COMO TRATAMIENTO Y TIENEN VARIOS PROPÓSITOS.

- 1.- HACE QUE EL HÁBITO DE CHUPETEO CAREZCA DE SENTIDO, --- CLARO QUE EL NIÑO PUEDE COLOCAR EL DEDO DENTRO DE SU BOCA, PERO NO OBTIENE SATISFACCIÓN AL HACERLO.
- 2.- DEBIDO A SU CONSTRUCCIÓN, EL APARATO EVITA QUE LA PRESIÓN DEL DEDO CONTINÚE DESPLAZANDO LABIALMENTE LOS INCISIVOS SUPERIORES, LO QUE EVITA UN DAÑO MAYOR Y UNA FUNCIÓN DE LOS LABIOS Y LA LENGUA ANORMALMENTE.
- 3.- EL APARATO OBLIGA A QUE LA LENGUA VAYA HACIA ATRÁS. SI EL PACIENTE ES NORMAL, NIÑO SANO, NO SE PUEDEN OBSERVAR RESULTADOS DESFAVORABLES, EXCEPTO EL DEFECTO DEL LENGUAJE SIBILANTE TEMPORAL CUANDO SE USA EL APARATO. ÉSTE DESAPARECE AL RETIRARLO.

EL VERDADERO PELIGRO DE UN CHUPETEO PROLONGADO ES UN POSIBLE CAMBIO EN LA OCLUSIÓN, QUE PERMITE QUE LAS FUERZAS MUSCULARES DEFORMANTES POTENTES CREEN UNA MALOCCLUSIÓN PERMANENTE. ÉSTAS FUERZAS SON LAS QUE ORIGINAN MORDIDA CRUZADA UNILATERAL Y BI LATERAL.

EXISTEN VARIOS TIPOS DE INSTRUMENTOS PARA ROMPER HÁBITOS BUCALES, QUE PUEDEN SER CONSTRUIDOS POR EL ODONTÓLOGO. LA MEJOR MANERA DE CLASIFICARLOS ES, TAL VEZ, EN INSTRUMENTOS FIJOS Y REMOVIBLES.

SI EL NIÑO DEMUESTRA DESEOS DE SER AYUDADO, EL ODONTÓLOGO DEBERÁ ELEGIR EL TIPO DE INSTRUMENTO, DESPUÉS DE TOMAR EN CONSIDERACIÓN LA EDAD DEL NIÑO, SU DENTADURA Y TIPO DE HÁBITO BUCAL.

LOS NIÑOS DE MENOS DE SEIS AÑOS DE EDAD, EN QUIENES SOLO -- ESTÁN PRESENTES LAS PIEZAS PRIMARIAS, LOS INSTRUMENTOS REMOVIBLES PUEDEN SER NO MUY BIEN ACEPTADOS A CAUSA DE SU INMADURÉZ.

EN LA EDAD DE LA DENTICIÓN MIXTA, ENGRAPAR PIEZAS PERMANENTES EN PROCESO DE ERUPCIÓN PUEDE SER RAZÓN CONTRARIA A LOS INSTRUMENTOS REMOVIBLES. EN ESTE GRUPO, ENTRE NIÑOS DE OCHO Y NUEVE AÑOS DE EDAD, TAMBIÉN SE PRODUCE LA MADURACIÓN DEL LENGUAJE.

SIN EMBARGO, UN INSTRUMENTO FIJO PUEDE CAUSAR LA SENSACIÓN DE ESTAR SIENDO CASTIGADO, MIENTRAS QUE LOS INSTRUMENTOS REMOVIBLES PUEDEN PERMITIRLE LA LIBERTAD DE LLEVAR EL INSTRUMENTO SOLO EN PERÍODOS CRÍTICOS, COMO LA NOCHE.

CIERTAMENTE PARA EL ODONTÓLOGO LA MAYORÍA DE LOS INSTRUMENTOS REMOVIBLES PARA ABANDONO DE HÁBITOS AÚN MÁS FÁCILES DE CONSTRUIR Y AJUSTAR QUE LOS DE TIPO FIJO. LA MAYOR DESVENTAJA DE -

LOS INSTRUMENTOS REMOVIBLES ES QUE SI EL NIÑO LO LLEVA SOLO ----
CUANDO ÉL DESEA.

APARATOLOGÍA.

EL APARATO MÁS INDICADO ES EL QUE:

- A) NO OFREZCA RESISTENCIA ALGUNA A LA ACTIVIDAD MUSCULAR NORMAL.
- B) NO DEBE NECESITAR RECORDATORIO PARA USARLO.
- C) NO DEPENDA DE LOS PADRES.
- D) SU USO NO AVERGUECE.

PLACA DE ACRÍLICO TIPO HAWLEY.

ES UN EXCELENTE RECORDATORIO PARA EL NIÑO QUE ESTÁ DISPUESTO A USARLO. LA MEDIDA DEL ÉXITO LA DA EL USO, QUE SE PUEDE APRECIAR CUANDO EL MENOR VIENE A SUS REVISIONES PERIÓDICAS Y EN LA FRECUENCIA CON QUE PIERDE EL APARATO. SE ENTIENDE QUE A MAYOR NÚMERO DE PÉRDIDAS, MENOR USO.

ARCO PALATINO.

CONSISTE EN DOS BANDAS CEMENTADAS EN LOS SEGUNDOS MOLARES PRIMARIOS SUPERIORES, SOLDADOS A ÉSTAS UN ARCO PALATINO. ÉSTE A SU VEZ TIENE EN LA REGIÓN INTERCANINA UNA VENTANA O REJA SOLDADA-

DIRIGIDA EN SENTIDO LINGUAL; ÉSTA REJA NO DEBERA INTERFERIR NI EN LA OCLUSIÓN NI EN LA MASTICACIÓN.

ES MUY EFICIENTE Y SIRVE TAMBIÉN PARA CONTROLAR EL HÁBITO DE LENGUA, COMUNMENTE ASOCIADO AL DE SUCCIÓN DIGITAL.

EL ÚNICO PROBLEMA QUE PRESENTA ES QUE EN OCASIONES DIFICULTA LA CORRECTA DICCIÓN DURANTE EL PERÍODO DE DOS SEMANAS.

TAMBIÉN PUEDE INTERFERIR TEMPORALMENTE EN LA CORRECTA MASTICACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO PARECE IR EN RELACIÓN A LO DRÁSTICO DEL APARATO, MIENTRAS MÁS DRÁSTICO, MÁS LARGO SERÁ EL TRATAMIENTO. EL PROMEDIO DE ÉSTE TRATAMIENTO ES DE OCHO A DIEZ MESES

EN MUCHAS OCASIONES NOS HEMOS DADO CUENTA DE QUE HAY MUCHOS MENORES QUE REQUIEREN UN RECORDATORIO ACTIVO DEL HÁBITO, PUES DE OTRA MANERA ACOMODAN SU REFLEJO DE SUCCIÓN A LOS MÉTODOS DE CON-- TENSIÓN ANTERIORMENTE DESCRITOS. AQUÍ EL ARCO PALATINO ES EL -- QUE LE ELIMINA EL HÁBITO TOTALMENTE.

TRAMPA CON PUNZÓN.

UNA TRAMPA CON PUNZÓN ES UN INSTRUMENTO REFORMADOR DE HÁBITOS QUE UTILIZAN UN "RECORDATORIO" AFILADO DE ALAMBRE PARA EVITAR QUE EL NIÑO SE PERMITA CONTINUAR CON SU HÁBITO. LA TRAMPA PUEDE

CONSISTIR EN UN ALAMBRE ENGARZADO EN UN INSTRUMENTO ACRÍLICO REMOVIBLE TAL COMO RETENEDOR TIPO HAWLEY, QUE PUEDE SER UNA "DEFENSA" AÑADIDA A UN ARCO LINGUAL SUPERIOR Y UTILIZADO COMO INSTRUMENTO FIJO.

TRAMPA DE RASTRILLO.

LAS TRAMPAS DE RASTRILLO, AL IGUAL QUE LAS DE PUNZÓN, PUEDEN SER FIJOS O REMOVIBLES. SIN EMBARGO, COMO EL TÉRMINO LO IMPLICA ÉSTE APARATO, EN REALIDAD, MÁS QUE RECORDAR AL NIÑO, LO CASTIGA. SE CONSTRUYE DE IGUAL MANERA QUE EL PUNZÓN, PERO YA TIENE LAS PUNTAS ROMAS O ESPOLONES QUE SE PROYECTAN DE LAS BARRAS TRANSVERSALES O EL RETENEDOR DE ACRÍLICO HACIA LA BÓVEDA PALATINA. LAS PÚAS NO SOLO DIFICULTAN LA SUCCIÓN DEL PULGAR, SINO TAMBIÉN LOS HÁBITOS DE EMPUJE DE LENGUA Y DEGLUCIÓN DEFECTUOSA.

LA FUNCIÓN DE LA TRAMPA ES:

- A) ROMPER LA SUCCIÓN Y LA FUERZA EJERCIDA SOBRE LOS SEGMENTOS ANTERIORES.
- B) DISTRIBUIR LA PRESIÓN TAMBIÉN A LAS PIEZAS POSTERIORES.
- C) HACER QUE EL HÁBITO SE VUELVA DESAGRADABLE.
- D) RECORDAR AL PACIENTE QUE ESTÁ ENTREGÁNDOSE A SU HÁBITO.

CAUSAS DE DESADAPTACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO Y LA CONDUCTA HUMANA

COMO HEMOS VISTO, SE DICE QUE UNA CAUSA PROBABLE DEL HÁBITO-
DE SUCCIÓN SE DEBE A ALGÚN PROBLEMA DE DESADAPTACIÓN EN EL NIÑO -
DURANTE SU PRIMERA INFANCIA.

EL INDIVIDUO RESPONDE A SU AMBIENTE Y A LOS CAMBIOS QUE OCU-
RREN DENTRO DE ÉSTE. EN SU NIVEL DE ADAPTACIÓN INFLUYEN DOS FA
CTORES: LAS CARACTERÍSTICAS QUE INCORPORAN LAS SITUACIONES AMBIEN-
TALES (SUS DESTREZAS, ACTITUDES, CONDICIÓN FÍSICA, ETC.) Y LA NA-
TURALEZA DE LAS SITUACIONES A LAS QUE SE ENFRENTA (CONFLICTOS FA-
MILIARES, DESASTRES NATURALES). ÉSTAS CARACTERÍSTICAS PERSONA--
LES Y AMBIENTALES, DETERMINAN CONJUNTAMENTE LA FACILIDAD CON QUE-
EL INDIVIDUO LLEGA A SOBREVIVIR, A SATISFACERSE, A PROSPERAR O --
FRACASAR. PERO LA ADAPTACIÓN SATISFACTORIA A UN CONJUNTO DE CON
DICIONES NO GARANTIZA DE NINGUNA MANERA LA ADAPTACIÓN QUE TAMBIÉN
SATISFAGA A LOS DEMÁS.

LOS PROBLEMAS PERSONALES QUE AFECTAN LA MANERA DE VIVIR SON-
MUY ABUNDANTES, VARIÁN DE GRAVEDAD Y COMPRENDEN UNA VARIEDAD MATE
RIALMENTE ABRUMADORA DE CONTRASTES CONDUCTALES. ALGUNAS DESADAP-
TACIONES SON IMPRECISAS, OTRAS BASTANTE CONCRETAS, UNAS SON AGU--
DAS Y FÁCILES DE SUPERAR, OTRAS DURAN TODA LA VIDA. HAY LAS QUE
TIENEN CAUSAS ORGÁNICAS Y LAS QUE SON PRODUCTO DE LA VIDA EN ME--
DIOS SOCIALES FAMILIARES INCIERTOS. ALGUNOS TIPOS SE DAN EN ---

PERÍODOS PARTICULARES DE LA VIDA (POR EJEMPLO EN LA PRIMERA INFANCIA, EN LA ADOLESCENCIA O EN LA VEJEZ) OTROS, EN CUALQUIER ÉPOCA DE LA MISMA VIDA.

LOS MÉTODOS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA VARÍAN EN RELACIÓN CON LA CONDUCTA QUE SE VAYA A MODIFICAR. LA PSICOTERAPIA Y LOS PROCEDIMIENTOS DE ORIENTACIÓN SE UTILIZAN AMPLIAMENTE CON ADOLESCENTES Y ADULTOS. SIN EMBARGO, ABUNDAN LOS NIÑOS INCAPACES DE DESCRIBIR SUS SENTIMIENTOS Y DE EXPRESAR VERBALMENTE LO QUE PIENSAN. OTRO FACTOR QUE VIENE A COMPLICAR ÉSTA DIFICULTAD ES LA TENDENCIA DE LOS PADRES DE NO BUSCAR AYUDA PROFESIONAL PARA SUS HIJOS, ADEMÁS, NO SE HA ENCONTRADO UN LENGUAJE EFICAZ PARA DESCRIBIR EL PROBLEMA EMOCIONAL DE LOS NIÑOS.

LOS ENFOQUES DE LA CONDUCTA SUPONEN QUE, EN GRADOS VARIABLES LA CONDUCTA OBSERVABLE (RESPUESTAS ABIERTAS) ES FUNCIÓN DE LA CONDUCTA EN CUBIERTA (ACONTECIMIENTOS INTRAPSÍQUICOS). LA PERSONALIDAD ES MOLDEADA POR UNA COMBINACIÓN DE ACONTECIMIENTOS INTERNOS Y ESTIMULACIÓN AMBIENTAL.

DE ACUERDO CON LA TEORÍA PSICOANALÍTICA DE FREUD (LA MÁS ACEPTADA), EL NIÑO, AL NACER, ESTÁ DOTADO DE PULSIONES INSTINTIVAS QUE CONSTANTEMENTE BUSCAN SATISFACCIÓN. AL PRINCIPIO, EL INFANTE NO POSEE LA CAPACIDAD NECESARIA PARA DEMORAR, CONTROLAR O MODIFICAR ÉSTAS PULSIONES, ÉSTA CAPACIDAD LA DESARROLLARÁ GRADUALMENTE.

LOS ACONTECIMIENTOS AMBIENTALES SATISFACEN IMPULSOS, SIENDO ASÍ, LA PRESENCIA DE COMIDA EN EL MEDIO DETERMINA EL GRADO - EN QUE PUEDE REDUCIRSE LA PULSIÓN DEL HAMBRE. EL CONCEPTO DE PULSIÓN SE DISTINGUE DEL ESTÍMULO EN QUE, LA PRIMERA, SURGE DE ESTIMULACIÓN DENTRO DEL CUERPO, COMO LOS DOLORS DEL HAMBRE, -- MIENTRAS QUE EL SEGUNDO ES UN OBJETO O ACONTECIMIENTO EXTERNO, -- COMO SERÍA EL CASO DE UN MENÚ. AUNQUE LA PULSIÓN OPERA COMO -- FUERZA CONSTANTE, IMPOSIBLE DE EVITAR, TAMBIÉN FLUCTÚA Y VARÍA -- DE GRADO DE TIEMPO EN TIEMPO.

FREUD HABLABA DE TRES ATRIBUTOS DE LA PULSIÓN: SU FUENTE - (UN ESTADO DENTRO DEL CUERPO DE EXCITACIÓN), SU OBJETO (POR --- EJEMPLO EL BIBERÓN O EL DEDO PARA UN BEBÉ) Y SU FINALIDAD (LA - SATISFACCIÓN O LA ELIMINACIÓN DE LA EXCITACIÓN).

FREUD HABLABA SOBRE UN PERÍODO ORAL, QUE SE REFIERE AL PLACER SENSORIAL OBTENIDO CUANDO LOS LABIOS Y LA BOCA ENTRAN EN -- CONTACTO CON OBJETOS EXTREMADAMENTE ESTIMULANTES PSICOLÓGICAMENTE PARA EL NIÑO. AFIRMABA QUE LOS LABIOS Y LA BOCA ERAN ZONAS ERÓGENAS Y SUBRAYABA QUE ERAN MUY SENSIBLES A LA ESTIMULACIÓN, -- ADMITÍA QUE EL INFANTE SIEMPRE BUSCA PLACER A TRAVÉS DE EXPERIENCIAS SENSORIALES, DURANTE EL PERÍODO ORAL. ÉSTAS EXPERIENCIAS EMANAN DEL CONTACTO DE OBJETOS AMBIENTALES (JUGUETES, COBERTORES, LA MADRE, EL DEDO PULGAR) CON LOS LABIOS Y LA BOCA.

FREUD HACÍA HINCAPIE EN EL PERÍODO ORAL DEL DESARROLLO, PUES SOS-
TENÍA QUE ES EL HAMBRE LO QUE OBLIGA AL NIÑO A RECONOCER LA REA-
LIDAD. LA MADRE ES ALGO DECISIVO PARA EL NIÑO, NO UNICAMENTE -
PORQUE CONSTITUYE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN, SINO POR SER TAM---
BIÉN LA FUENTE DEL PLACER QUE EL NIÑO DERIVA DEL ACTO DE SUCCIO-
NAR. POR ÉSTAS RAZONES, EN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL DESA--
RROLLO, LA MADRE ES EL PRIMER OBJETO AMOROSO DEL NIÑO.

DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, DORMIR Y COMER SON LAS ACTIVI-
DADES PRINCIPALES DEL NIÑO, PERO LLORAR NO ES MENOS IMPORTANTE.
PUEDEN SURGIR AQUI LOS PRIMEROS CONFLICTOS ENTRE LOS PADRES Y -
EL NIÑO.

CONFORME MADURA EL CUERPO DEL NIÑO Y A MEDIDA QUE DISMINUYE
SU NECESIDAD DE DORMIR, TIENE MAS TIEMPO PARA QUE SE PRESENTEN --
LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA SOCIALIZACIÓN. AUMENTAN SUS DESTREZAS
MOTORAS Y TIENE A MENUDO UNA NECESIDAD EXASPERANTE DE EXPLORAR EL
AMBIENTE, PERO LIMITA SU LIBERTAD DE EXPLORACIÓN Y DE REACCIONAR.

EL ENTRENAMIENTO EN EL CONTROL DE LOS ESFINTERES RESUME LA--
INFLUENCIA CONSTRUCTIVA DEL MEDIO. CASI NUNCA ES EL PEQUEÑO ---
QUIEN DECIDE CUANDO DEBE CAMBIARSE DE LOS PAÑALES, DE LA MISMA MA-
NERA, RARA VEZ SERA ÉL QUIEN DECIDA CUANDO COMENZAR EL PROCESO --
DEL DESTETE.

EL PERÍODO DE LA PRIMERA INFANCIA ESTÁ CARACTERIZADO POR ---

FRUSTRACIONES Y CONFLICTOS TANTO PARA EL INFANTE COMO PARA SU FAMILIA. ÉL ES DEPENDIENTE, PERO SE REVELA EN CONTRA DE LAS REGLAS Y RUTINAS, EXIGE MUCHO Y MUESTRA EGOISMO NOTORIO E INGENUO. EXPERIMENTA FUERTES EMOCIONES Y NO OBSTANTE, SE ESPERA QUE LAS INHIBA. QUIERE JUGAR, PERO A MENUDO NO SABE COMO HACERLO NI CUANDO PARAR. SU CAPACIDAD PARA DISFRUTAR EN COMPAÑÍA DE OTROS NIÑOS SE VE LIMITADA DURANTE LOS AÑOS PREESCOLARES. TODOS LOS ASPECTOS DE SU DESARROLLO SOCIAL ESTÁN INFLUIDOS POR LA VELOCIDAD A LA QUE ADQUIERE LA CAPACIDAD PARA APRENDER LO QUE OTROS DICEN Y HACEN Y POR LO QUE PUEDEN EXPRESAR SUS PROPIOS SENTIMIENTOS Y PENSA- MIENTOS. SE DICE QUE UN BEBÉ ACOMETIDO POR ESTÍMULOS QUE TOCAN SUS OJOS, NARÍZ, OIDOS Y PIEL Y QUE SURGEN DE SUS ENTRAÑAS, TODO A LA VEZ, SIENTE QUE SE HALLA ENMEDIO DE UNA ABIGARRADA Y ZUMBANTE CONFUSIÓN. DURANTE LA INFANCIA OCURREN MUCHAS COSAS Y ABUNDAN LAS OPORTUNIDADES PARA QUE SURJAN DESADAPTACIONES.

CUALQUIER FALLA EN DETERMINADO ASPECTO DEL DESARROLLO, COMO LAS DESTREZAS VERBALES, PUEDEN CONTRIBUIR A QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE AJUSTE, AUNQUE TAL FALLA NO SIGNIFIQUE REALMENTE UN FRA- CASO. POR EJEMPLO, LOS PADRES QUE SE PREOCUPAN POR EL LENTO DE- SARROLLO VERBAL DE SU HIJO PUEDEN INCREMENTAR EL NIVEL DE ANSIE- DAD DE ÉSTE EN MUCHAS ÁREAS DEFINIDAS.

EL TÉRMINO PERÍODO CRÍTICO, SE HA UTILIZADO PARA REFERIRSE A LA EPOCA DURANTE LA CUAL UN TIPO PARTICULAR DE ACONTECIMIENTO---

EJERCE MÁS INFLUENCIAS SOBRE EL DESARROLLO DE UN ÓRGANO, DETERMINADO PROCESO FISIOLÓGICO O ALGUNA CONDUCTA, HACIENDO QUE UNO U -- OTRO SE DESARROLLE CON MÁS RAPIDEZ. POR EJEMPLO, LA CALIDAD DE LA DIETA ES CRÍTICA DURANTE LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE VIDA DEBIDO AL RÁPIDO CRECIMIENTO QUE SE PRESENTA DURANTE TAL PERÍODO. DI-- CHO DE OTRA MANERA, DURANTE LOS PERÍODOS CRÍTICOS EL INDIVIDUO ES ESPECIALMENTE VULNERABLE A ACONTECIMIENTOS PARTICULARES QUE OCU-- RREN ALREDEDOR DE ÉL. LA RESPUESTA DE SONREIR ILUSTRAS ESTE PUNTO. LA FRECUENCIA DE LA SONRISA SOCIAL ESPONTÁNEA OCURRE APROXIMADAMENTE A LOS CUATRO MESES DE EDAD EN LA MAYORÍA DE LOS GRUPOS. SIN EMBARGO, ESTA RESPUESTA SURGE RELATIVAMENTE TARDE ENTRE LOS NIÑOS CRIADOS EN INSTITUCIONES. ASÍ PUES, EL MEDIO EN EL QUE SE CRIA EL NIÑO DESEMPEÑA UN PAPEL NOTABLE, INFLUYENDO EN LA OCURRENCIA DE TAL RESPUESTA.

HAY FUERTES RAZONES PARA PENSAR QUE LA FALTA DE ESTIMULACIÓN AMBIENTAL ES FACTOR DECISIVO EN EL DESARROLLO MÁS LENTO DE LA RESPUESTA DE SONREIR ENTRE LOS NIÑOS RECLUIDOS.

ALGUNOS OTROS PERÍODOS SE CONSIDERAN CRÍTICOS DURANTE LOS AÑOS FREESCOLARES. POR EJEMPLO, EL LAPSO DURANTE EL QUE FORMA LOS VÍNCULOS CON LOS ADULTOS.

LOS TRASTORNOS DE LA PRIMERA INFANCIA SON ESPECIALMENTE DIFÍCILES DE MANEJAR PORQUE ES EN EXTREMO COMPLICADO COMUNICARSE CON-

LOS NIÑOS. ES NECESARIO HACER INFERENCIAS Y CONFIAR EN INTUICIONES PARA DETERMINAR CUAL ES EL PROBLEMA DEL NIÑO. QUIZÁ LOS PADRES ESTÉN ESPERANDO DEMASIADO DE ÉSTE O ESTÉN DEMASIADO PREOCUPADOS POR SU CONDUCTA. POR OTRA PARTE, LA CONDUCTA DEL NIÑO PUEDE EN REALIDAD SER DESVIADA, EN ESE CASO, EL CLÍNICO DEBERÁ DECIDIR HASTA QUE PUNTO LA CONDUCTA DEL NIÑO ES CAUSADA POR EL AMBIENTE FAMILIAR O QUE OTRA CLASE DE FACTORES ORGÁNICOS ESTÁN INTERVIENDO. POR EJEMPLO, EL HABLA RETARDADA PUEDE DEBERSE A FALTA DE ESTIMULACIÓN AMBIENTAL, DEFICIENCIA NEUROLÓGICA O ALGUNA COMBINACIÓN DE ÉSTOS FACTORES.

COMO ES FÁCIL DE OBSERVAR, LA FAMILIA SUELE ESTAR COMPLICADA EN LAS DISFUNCIONES DE PERSONALIDAD Y EN OTRAS FORMAS DE CONDUCTA DESADAPTADA. LOS TRABAJADORES SOCIALES HACEN HINCAPIE EN LA IMPORTANCIA QUE TIENE ATENDER TAMBIÉN A LA MADRE Y AÚN MÁS AL PADRE, YA QUE EN RECIENTES INVESTIGACIONES, SE HAN REUNIDO PRUEBAS DE QUE EL GRADO EN QUE INTERVIENE LA FAMILIA Y EN LOS ASUNTOS FAMILIARES, AFECTAN SERIAMENTE EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PREVENCIÓN, LA FAMILIA ES MUY IMPORTANTE, PUES ES EL LUGAR EN DONDE EL NIÑO HACE SUS PRIMEROS APRENDIZAJES Y COMIENZA A DESARROLLARSE. PARA QUIEN ESTUDIA LA CONDUCTA ES RELATIVAMENTE FÁCIL ENUMERAR LAS VARIABLES DE LA VIDA FAMILIAR QUE NO CONDUCEN A ADQUISICIÓN DE CONDUCTA ADAPTADA LAS FAMILIAS AGOBIADAS POR TENSIONES E INESTABILIDAD PROPORCIO--

NAN EL AMBIENTE MÁ S FAVORABLE PARA EL DESARROLLO DE DESADAPTA--
CIONES. LOS PADRES CONFUSOS, INCAPACES DE ENFRENTARSE A LAS -
EXIGENCIAS DE LA VIDA, NO PUEDEN PROPORCIONAR A SUS HIJOS MODE--
LOS DE CONDUCTA EFICIENTES NI REFORZAMIENTOS PARA QUE LOGREN --
LAS METAS SIGNIFICATIVAS DEL DESARROLLO.

ES MUCHO MÁ S DIFÍCIL SEÑALAR AQUELLAS CONDICIONES DEL HO--
GAR QUE CONTRIBUYEN A QUE EL NIÑO SE AMOLDE A LA VIDA SIN PRO--
BLEMAS. ENTRE LAS QUE GOZAN DE MÁ S ACEPTACIÓN, FIGURAN LOS --
CUIDADOS TIERNOS Y CARIÑOSOS, LA PRESENCIA DE PADRES RESPONSA--
BLES, ESTÍMULOS AMBIENTALES Y MODELOS DE CONDUCTA ACEPTABLE.
GRACIAS A LA INFORMACIÓN DE QUE SE DISPONE EN LA ACTUALIDAD, SE
HAN EMPRENDIDO TRABAJOS PREVENTIVOS CON FAMILIAS O CON CARACTER
DE EXPERIMENTOS CONTROLADOS, SE INCLUYEN AQUÍ LA EDUCACIÓN DE--
LOS PADRES, LA INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA Y LA ACTUACIÓN DE LOS
PADRES COMO TERAPEUTAS.

LA EDUCACIÓN DE LOS PADRES.

HACE AÑOS QUE LOS MIEMBROS DE LAS PROFESIONES AUXILIARES Y
OTROS HAN TRATADO DE AYUDAR A LAS FAMILIAS, PARA QUE POR MEDIO--
DE LA EDUCACIÓN, FORTALEZCAN LOS LAZOS Y SEAN CAPACES DE ENFRE--
NTARSE AL STRESS DE LA VIDA. CON TAL FINALIDAD, HAN INTEGRADO--
PEQUEÑOS GRUPOS DE DISCUSIÓN, IMPARTIDO CONFERENCIAS Y PROYECTA
DO PELÍCULAS PARA GRUPOS MAYORES COMO ASOCIACIONES DE PADRES DE
FAMILIA Y DE MAESTROS: HAN RECURRIDO TAMBIÉN A LOS MEDIOS DE CO

MUNICACIÓN MASIVA. COMO POCAS VECES SE EVALÚAN CIENTÍFICAMENTE ÉSTOS PROGRAMAS, LA EFECTIVIDAD QUE TENGAN PARA PREVENIR DESÓRDENES DE CONDUCTA ES MÁS BIEN SUPUESTA QUE COMPROBADA. LA EDUCACIÓN HA DADO BUENOS RESULTADOS EN LA TAREA DE DISMINUIR LA INCIDENCIA DE MUCHOS PROBLEMAS DE SALUD, COMO LA CARIES DENTAL, LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, ETC. SIN EMBARGO, AL APLICAR CONOCIMIENTOS NO SE PUEDE IR MÁS ALLÁ DE SU BASE CIENTÍFICA Y EN EL ÁREA DE LA SALUD MENTAL, SON POCOS LOS PRINCIPIOS BIEN ESTABLECIDOS Y PREVALECE LA INCERTIDUMBRE Y EL DESACUERDO. CON LA EDUCACIÓN SERÁ POSIBLE ALCANZAR MEJORES OBJETIVOS CUANDO SE INCREMENTEN -- LOS CONOCIMIENTOS EMPÍRICOS QUE PERMITAN EXTRAER CONCLUSIONES -- ÚTILES SOBRE LAS CONDUCTAS DE NIÑOS Y ADULTOS.

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, AUMENTARON LOS PROBLEMAS EDUCATIVOS DEDICADOS A PADRES DE FAMILIA. HAY COMUNIDADES EN QUE SE IMPARTEN CLASES ESPECIALES PARA MADRES Y PADRES EN CIERNES. EL PROPÓSITO DE ÉSTOS PROGRAMAS ES EL DE DISMINUIR LA INCERTIDUMBRE -- QUE PRIVA EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS; PROPORCIONAN INFORMACIÓN -- OBJETIVA SOBRE LA CONDUCTA DE LOS BEBÉS Y DAN A CONOCER NORMAS -- ÚTILES ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE EXIGE LA PRIMERA INFANCIA.

HAY PRUEBAS DE QUE LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS CONDUCTUALES PODRÍAN SER EDUCADOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS A SUS HIJOS. SE LES ENSEÑA A OBSERVAR LAS CONDUCTAS DE SUS HIJOS, A IDENTIFICAR LAS REACCIONES QUE AMERITAN SER REFORZADAS--

O EXTINGUIDAS Y EN TÉRMINOS GENERALES, A ENTENDER Y APLICAR LAS-
ACCIONES NECESARIAS. TODO ESTO, AUNADO CON LA ORIENTACIÓN DE -
PROFESIONAL, ASÍ COMO DEL DENTISTA EN EL CASO DE LA FORMACIÓN --
DEL HÁBITO DE SUCCIÓN, PUEDE TRAER EL RESULTADO ESPERADO PARA LA
PRONTA RECUPERACIÓN DEL INFANTE, TANTO FÍSICA COMO PSÍQUICA, YA-
SEA EN PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN MENORES, O EN CASOS MÁS SERIOS, -
QUE PUEDAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA DESINTEGRACIÓN DEL INDIVI-
DUO A SU FAMILIA Y A LA SOCIEDAD EN GENERAL.

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

YA QUE EL TEMA DE MI TESIS ESTÁ ENFOCADA AL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL ODONTÓLOGO EN LA ERRADICACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DEL DEDO PULGAR Y LA SUPERACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS QUE ÉSTE HÁBITO TRAE CONSIGO, PODEMOS FORMULAR LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

EL ODONTÓLOGO DEBE INICIAR EL TRATAMIENTO CON ÉSTE TIPO DE PACIENTES, ABRIENDO PRIMERO LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO PARA ENCONTRAR EL ORIGEN REAL DEL HÁBITO, PARA ASÍ PODER ESTABLECER EL TRATAMIENTO ADECUADO PARA LA SUPERACIÓN DE ESE HÁBITO Y UNA VEZ CORREGIDO, REPARAR EL DAÑO QUE ESTE HAYA CAUSADO EN LA CAVIDAD ORAL; POR SUPUESTO, SIN DEJAR DE TOMAR EN CUENTA EL ASPECTO PSICOLÓGICO DEL NIÑO, YA QUE SE PUEDE DECIR QUE HAY UN PERÍODO EN EL CUAL SE PRACTICA EL HÁBITO SIN QUE ÉSTE AFECTE LA OCLUSIÓN NORMAL. PASADO ÉSTE PERÍODO, SI SE CONTINÚA SUCCIONANDO EL DEDO, DEBE CORREGIRSE EN UNA ETAPA TEMPRANA, PARA QUE EN EL MOMENTO DE CAMBIAR DE DENTICIÓN, ÉSTA SEA NORMAL.

LA CAPACITACIÓN DEL ODONTÓLOGO Y LOS PADRES DEL NIÑO AFECTADO SOBRE LA ACTITUD Y LA CONDUCTA A SEGUIR EN ESTE TIPO DE PROBLEMAS ES MUY IMPORTANTE, YA QUE DE SEGUIR UNA CONDUCTA EQUIVOCADA, PODRÍA TRAER CONSIGO ALGÚN TRAUMA PSÍQUICO PARA EL INFANTE

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUANDO EL PROBLEMA SE ENCUENTRA MUY ARRAIGADO Y SE LE DIFICULTA AL ODONTÓLOGO SU TRATAMIENTO, ES ÚTIL FORMAR UN EQUIPO DE TRABAJO CON EL PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, EL PEDIATRA Y HASTA -- CON UN OTORRINOLARINGÓLOGO SI EL CASO LO AMERITA, PARA SALIR -- ADELANTE SIN EL MENOR RIESGO POSIBLE PARA EL PEQUEÑO PACIENTE.

B I B L I O G R A F Í A .

1.- COHEN M. MICHAEL

PEQUEÑOS MOVIMIENTOS DENTARIOS DEL NIÑO EN CRECIMIENTO.

EDITORIAL PANAMERICANA.

MÉXICO, D.F., 1983

136 PÁGINAS.

2.- FREUD ANNA

INTRODUCCIÓN AL PSICOANÁLISIS PARA EDUCADORES.

EDITORIAL PAIDOS.

MÉXICO, D.F., 1983

PRIMERA EDICIÓN.

94 PÁGINAS.

3.- GRABER T.M.

ORTODONCIA, TEORÍAS Y PRÁCTICAS.

EDITORIAL INTERAMERICANA S.A. DE C.V.

MÉXICO, D.F. 1983

TERCERA EDICIÓN.

891 PÁGINAS.

4.- RANFJORD SIGURD P.

MAJOR M. ASH. JR.

OCLUSIÓN.

EDITORIAL INTERAMERICANA.

MÉXICO, D.F., 1983

OCTAVA REIMPRESIÓN.

400 PÁGINAS.

5.- SCHLUGER SAUL D.D.S.

RALPH A. YUODELIS D.D.S. ROY C.

PAGE D.D.S. M.S.D. PH.D. M.S.D.

ENFERMEDAD PERIODONTAL.

EDITORIAL CONTINENTAL

MÉXICO, D.F., 1984.

TERCERA REIMPRESIÓN.

789 PÁGINAS.

6.- THOMA KURT H. D.M.D.

PATOLOGÍA BUCAL.

EDITORIAL HISPANOAMERICANA

EDITORIAL TIPOGRÁFICA.

MÉXICO, D.F., 1959

SEGUNDA EDICIÓN

TOMO I

889 PÁGINAS.

7.- ULRICH ROGER

THOMAS STACHINK

JOHN MABRY

CONTROL DE LA CONDUCTA HUMANA.

EDITORIAL TRILLAS.

ILLINOIS, EE.UU. 1983.

PRIMERA EDICIÓN.

TOMO I

605 PÁGINAS.

8.- VALENZUELA R.H.

J. LUENGAS.

L. MARQUET.

MANUAL DE PEDIATRÍA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, D.F., 1975

NOVENA EDICIÓN.

839 PÁGINAS.

9.- VAUGHAN MCKAY NELSON

TRATADO DE PEDIATRÍA.

SALVAT MEXICANA DE EDICIONES S.A. DE C.V.

MÉXICO, D.F., 1980

SÉPTIMA EDICIÓN.

962 PÁGINAS. TOMO I

10.- VELÁZQUEZ TOMÁS.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DENTAL Y BUCAL.

PRENSA MÉDICA MEXICANA.

MÉXICO, D.F., 1981

359 PÁGINAS.