

172  
Ergen

# INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

## HABITOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CAVIDAD BUCAL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**NORMA GUADALUPE DE LA ROSA ZUBIA**



CHIHUAHUA, CHIH.

1986



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.

# I N D I C E

## HÁBITOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CAVIDAD BUCAL

INTRODUCCIÓN.....	9
DEFINICIÓN.....	10

### CAPÍTULO I

HÁBITOS POSITIVOS.....	11
A) PREVENCIÓN.....	11
B) HIGIENE BUCAL.....	12
C) VISITA REGULAR AL DENTISTA.....	13
D) PROFILAXIS DENTAL.....	14
E) APLICACIÓN DEL FLUORURO.....	14
F) HÁBITO DE CEPILLADO.....	15
G) HÁBITO DE HILO DENTAL.....	21
H) HÁBITO DE TABLETAS REVELADORAS.....	25

### CAPÍTULO II

HÁBITOS INCONSCIENTES.....	26
A) BRUXISMO.....	26
1. BRUXISMO CÉNTRICO.....	26

CAUSAS.....	27
SÍNTOMAS.....	27
2. BRUXISMO EXCÉNTRICO.....	28
CAUSAS.....	28
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	29
DIAGNÓSTICO.....	30
TRATAMIENTO.....	32
B) RESPIRACION BUCAL.....	34
CAUSAS.....	34
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	35
DIAGNÓSTICO.....	36
TRATAMIENTO.....	36

### CAPÍTULO III

HÁBITOS DE SUCCIÓN.....	38
A) ANÁLISIS MÉDICO.....	38
B) SUCCIÓN DIGITAL.....	39
C) BIBERÓN O TETERA.....	47
D) CHUPETE O PACIFICADOR.....	48

### CAPÍTULO IV

HABITOS OCUPACIONALES.....	50
A) EMPUJE LINGUAL.....	50
B) MORDISQUEO DEL LABIO.....	53
C) MORDIDA DE CARRILLO.....	57

D) EMPUJE DEL FRENILLO.....	58
E) MORDEDURA DE UÑAS.....	59
F) HÁBITO MASOQUISTA.....	60
G) HÁBITO DE POSTURA.....	60
H) FUMADORES DE PIPA.....	62
I) MASCAR O FUMAR TABACO.....	62

## CAPÍTULO V

HÁBITOS PROFESIONALES.....	64
A) GENERALIDADES.....	64
B) SASTRES O COSTURERAS.....	65
C) CARPINTERO Y OTROS.....	65
D) OFICINISTAS.....	66
E) SOPLADORES DE VIDRIO.....	67
F) TRABAJADORES DE METALES Y GALVANIZACIÓN.....	68
G) ESTILISTAS.....	68
CONCLUSIONES.....	70
BIBLIOGRAFIA.....	72

## I N T R O D U C C I Ó N .

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 "Hábitos -- 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.

## DEFINICIÓN

**HABITO:** Se define como una costumbre que la persona adquiere, por la repetición continua de una misma acción.

Se puede presentar por necesidad, instinto y -  
prevención.

## CAPÍTULO I

### HÁBITOS POSITIVOS.

#### 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 fa-



cilitarán 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 pro-  
blema.

La falta de higiene es la causa más común de enfermedades loca-  
lizadas en los dientes o en las partes vecinas a ellos. La deten-  
ción de alimentos, son el origen de depósitos en donde los gérmenes  
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 convierte 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 perniciosos, 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 instrucciones 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 completa.

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), produciendo una cavidad bucal saludable.

Este procedimiento se debe de llevar a cabo debido a que el cepillo no alcanza a limpiar todas las superficies dentales expuestas a la formación de placa.

#### E) APLICACIÓN DE FLUORURO.

El fluoruro restablece el esmalte de los dientes y previene - 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 ciudades 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 produciendo grandes beneficios.

El dentrífico contiene menor cantidad de fluoruro, pero es eficaz debido a que se aplica diariamente, tres veces al día.

F) HABITO 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

umentar 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.

#### TECNICA.

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 de ser de - cerdas de nylon y apto para cada dentadura.

#### CEPILLADO DE LA ENCÍA.

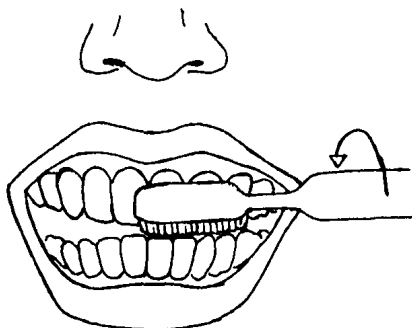
Se realizará con el cepillo de modo que los movimientos produzcan un masaje adecuado, con un daño mínimo. Se recomienda 3 veces al día.

#### CEPILLADO DE LA LENGUA.

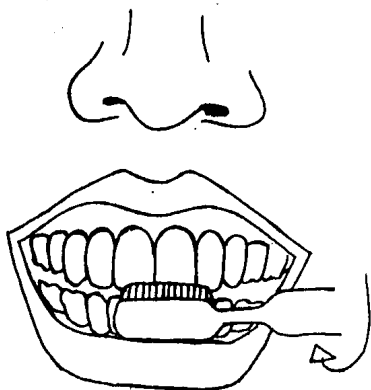
Se realiza con el cepillo dental, 3 veces al día.

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).

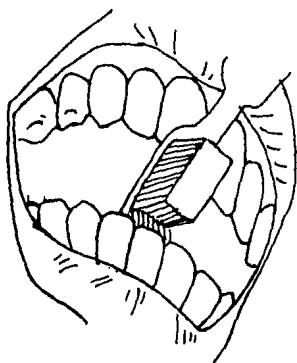
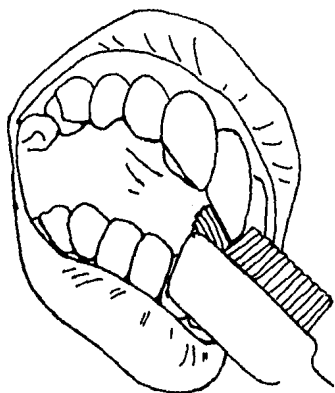
El cepillado se efectuará hacia afuera, con la lengua extendida y movimientos suaves, para no producir irritación lingual, como se ilustra en la figura.A.



El cepillado de los dientes superiores se realiza de arriba hacia abajo.



El cepillado vertical oscilatorio -  
evita la acumulación de residuos ali-  
menticios.



Las zonas palatinas y linguales de todas las piezas dentales se cepillan de adentro hacia afuera.



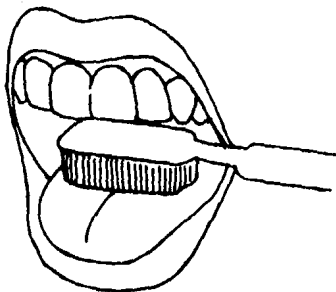
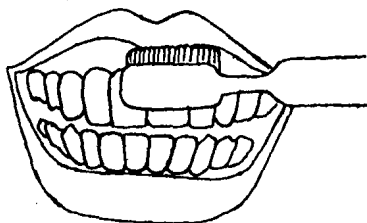


Figura A.- Se elimina capa bacteriana que se acumula en las papilas de la lengua.



Masaje en las encías activando la circulación.

#### G) HÁBITO DEL HILO DENTAL.

Es indispensable para eliminar los alimentos retenidos en los espacios interdentes (entre los dientes), y mejorar la salud gingival (encía).

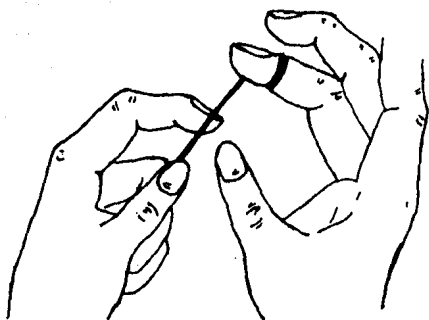
Se utiliza como complemento del cepillo dental, ya que muchas veces las cerdas del cepillo no entran en los espacios de cada -- diente, se recomienda que se utilice después de cada cepillado de los dientes.

El hilo dental debe de utilizarse en todas las piezas denta-- rias (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).

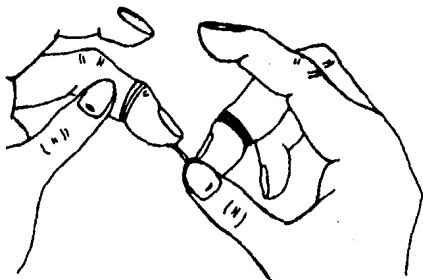
Existen dos tipos de hilo dental.

- 1) Hilo dental con cera.
- 2) Hilo dental sin cera.

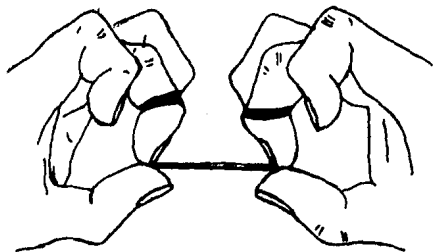
Los cuales deberán ser recomendados por el dentista, dependien-- do de la dentadura de cada paciente, (ver ilustraciones en las pági-- nas siguientes).



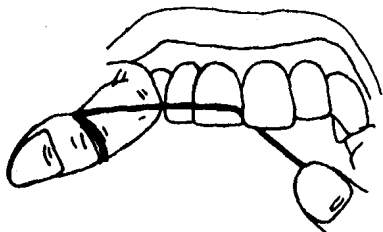
1er. paso. Se utiliza aproximadamente 50 cm. de hilo dental, enredando una punta sin apretar en el dedo medio de una mano.



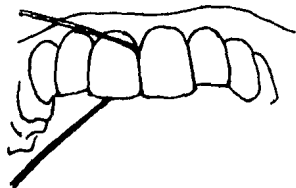
2o. paso. Se enrolla el resto alrededor del dedo medio de la otra mano, con espacio suficiente para poder introducir entre los dientes.



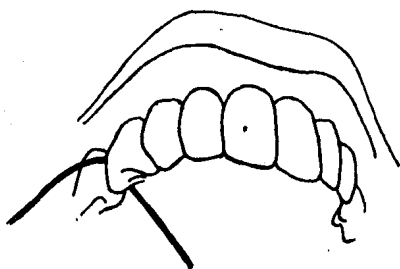
3er. paso. Se utilizarán los dedos pulgares e índices para guiar el hilo.



4o. paso. El hilo se -  
introduce suavemente -  
con un movimiento recto -  
procurando no lesionar  
la encía.



5o. paso. Se presiona -  
el hilo suavemente con-  
tra el diente formando -  
una C alrededor de la lí-  
nea de la encía. El movi-  
miento se realiza hacia  
arriba y hacia abajo.



60. Paso. Se efectúa con los dientes -  
posteriores, desenredando el hilo adi-  
cional de los dedos conforme se vaya -  
usando.

#### H) HÁBITO DE TABLETAS REVELADORAS.

Es un método para estimular el interés 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 sabores.

#### MODO DE EMPLEO.

Se introduce la tableta reveladora en la cavidad bucal, se mastica y se disuelve con la lengua alrededor de los dientes 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 dental, hasta que desaparezcan los restos alimenticios existentes.

## CAPITULO I I

### HABITOS INCONSCIENTES

#### 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 posterior (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 tensión 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 periodos 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 relación 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 comúnmente como el rechinar 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 molar (muela del juicio).
- d. Irregularidades del labio, carrillo y lengua.
- e. Padecimiento 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) Pérdida del hueso alveolar.

- e) Aumento del tono muscular (contracción de los músculos).
- f) Aumento del ritmo 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, carrillo 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 encias, 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) Fotograffas.

Para llevar a cabo una relación céntrica se utilizará lo siguien

te:

- a) Férulas de acrílico o placas de mordida, para inducir la -relajación muscular, antes de poder diagnosticar.
- b) Barbitúricos tranquilizantes, para el relajamiento muscu-  
lar, como son:
- 1) Amobarbital (amytal), no es depresor del sistema nervio  
so 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 medi-  
camentos, 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 descriptivas de la enfermedad y los datos obte-  
nidos del interrogatorio, la exploración generalmente proporciona  
la información necesaria para efectuar un diagnóstico positivo.

#### TRATAMIENTO:

El tratamiento entra en el campo del medio familiar, psiquia-  
tra, odontopediatría, psicólogo y odontólogo que son los que pue-  
den ayudar a romper el hábito.

El bruxismo debe de ser tratado hasta un nivel normal, esto no

significa que el individuo nunca apretará ni rechinará 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) Métodos 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 placa.

#### B) RESPIRACIÓN BUCAL.

El hábito de respiración bucal también se encuentra íntimamente ligado con la función anormal, por mucho tiempo considerado 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 boca.

La respiración normal se hace a través de las fosas nasales -- hacia la faringe con la boca cerrada.

Se cree que la corriente de aire chocando contra los tejidos de la encía provocan vasoconstricción de los tejidos y sequedad, 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 linfóideo

(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 los 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. Inclinação de los dientes anteriores superiores 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 qué se debe, cuál 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 el 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 dentaria o de los maxilares?
3. ¿La deformación existente es temporal o permanente?
4. ¿La lactancia inadecuada constituye un papel importante?
5. ¿El chuparse el dedo constituye acaso la expresión de sexualidad infantil?
6. ¿Es acaso falta de amor y afecto la base de este 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 dentadura mixta (6-12 años), pueden presentarse consecuencias desfigurantes.

Cuando se le ha brindado al niño alimentación artificial, aumentará la tendencia a presentar el hábito de succión.

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 nariz.
- 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 SERÁ EL DAÑO PRODUCIDO
Mayor duración		
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 alveolares.
- 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 ac-

cesorio, 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 inferiores.
- 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 diferentes edades.

Como por ejemplo qué daños provoca, qué factores conducen al desarrollo y qué 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 hábito existente, lo que piensa de él 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 desean sinceramente que el hábito se elimine, se les harán las siguientes preguntas:

1. ¿Es muy difícil controlar lo que se realiza durante 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 indica 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 discusiones familia--res, así se le va perdiendo el deseo al niño de llamar la atención, eliminándolo rápidamente.

Cuando el hábito no se ha eliminado se procederá a utilizar - 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 si--- guientes:

- 1) PROTECTOR BUCAL.- Removible, evita que el niño introduzca el dedo en la boca.



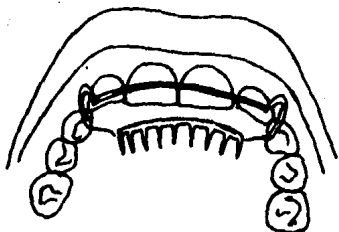
- 2) TRAMPA DE PUNZÓN O RASTRILLO.- Fija o removible, es un recordatorio afilado de alambre y acrílico que sirve para:
- a) Romper la succión y la fuerza ejercida sobre el segmento anterior.
  - b) Recordatorio para el paciente que se está entregando al hábito.
  - c) Lograr que el hábito se vuelva desagradable.
- 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 porque 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.

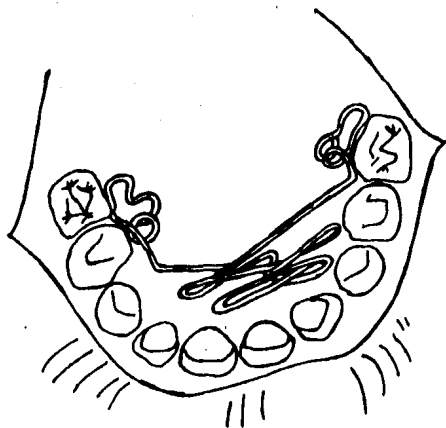
Si el hábito persiste después de los 4 años, tendrá que eliminarse la patología psicológica, ansiedad, influencias familiares y los trastornos dentales.

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 nacimiento hasta el primer año y medio de vida.

Si éste se presenta no debe de pasar desapercibido para los pa dres de familia, ya que ocasiona trastornos en la cavidad bucal del niño.

En la lactancia natural las encías se encuentran separadas, la lengua es llevada hacia adelante a manera de émbolo, de tal manera que la lengua y el labio inferior se encuentran en contacto constan temente, el maxilar se desplaza rítmicamente hacia abajo, arriba, - adelante y atrás, el músculo buccinador se contrae y relaja en forma alternada.

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 PACIFICADOR.

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 (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 anomalías en la cavidad bucal como son:

- 1) Protrusión de los dientes superiores (hacia adelante).
- 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) Desalajo de prótesis.

Para llevar a cabo un tratamiento se tiene que diagnosticar - cual es el motivo del empuje y después se procederá a utilizar diferentes métodos como son:

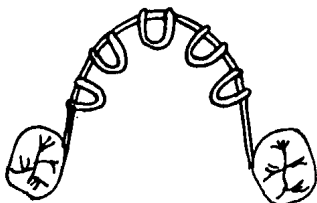
- a) Si se presenta el empuje lingual por un problema dental se eliminará el dolor, las piezas flojas, las prótesis mal adaptadas y se rehabilitarán las piezas en mala posición por medio de placas de Hawley, las cuales son fabricadas de alambre y acrílico, en casos graves de mordida abierta se trasladarán 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 len-



gua 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 descansa 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 Johnson analiza el hábito de la siguiente manera:

- 1) La lengua se mueve hacia adelante y humedece 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 éstos se lingualizan.

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.

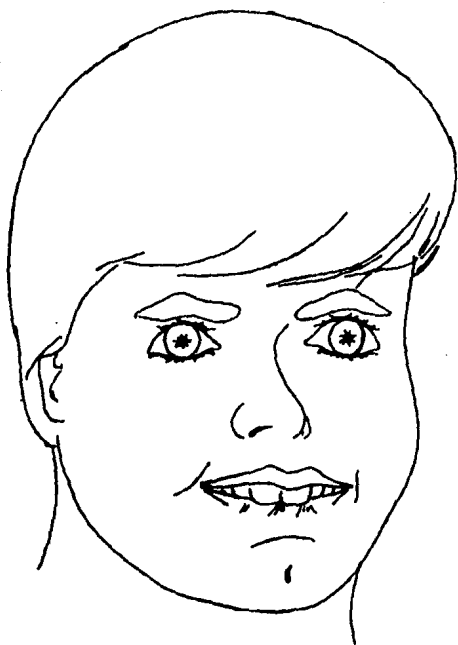
#### TRATAMIENTO:

La importancia de este hábito es que no se corrige por sí solo y se agrava con la edad debido a las fuerzas musculares.

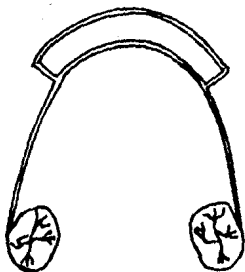
Intentar cambiar la función labial sin cambiar la posición dentaria es un fracaso.

Se utilizarán aparatos fijos o removibles de acrílico y alambre, como la pantalla vestibular con respiración criba.

Se sugieren ejercicios labiales tales como, la extensión 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 y -  
la parte posterior descansa so-  
bre los dientes inferiores ante-  
riores.

### C) MORDIDA DE CARRILLO.

El hábito de morderse el carrillo se presenta en adolescentes y adultos jóvenes cuando se estudia o se duerme.

Se considera que suele ocurrir debido al nerviosismo o bien a dificultad para masticar y una mala posición al dormir.

En general, el individuo no se da cuenta de la existencia de este hábito y se niega a aceptarlo ocasionando traumatismos de la mucosa de la mejilla, como son:

- 1) Zonas de aspecto blanco lechoso y rugoso.
- 2) Contorno de la mordida difuso.
- 3) Pliegues 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 antimi-

crobianos suaves como el peróxido de hidrógeno diluido al 1.5%, -- éste 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 ésta 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 anteriores superiores se encuentran separados a cierta distancia, de manera que la persona puede trabar el frenillo labial entre los espacios de dichos 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 anormal como es un frenillo grueso y largo, ocasionando:

- a) Diastemas (separaciones) de los dientes anteriores superiores.
- b) Acumulación de residuos alimenticios en los márgenes gingivales.
- c) Dolor e irritación del frenillo.

#### E) MORDEDURA DE UÑAS.

El hábito de morderse las uñas se acentúa en situaciones de preocupación o de tensión, y parece servir para descargar energía sobrante, o tensiones relacionadas con conflictos diversos.

En los infantes se considera que es una necesidad normal, 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 máximo de intensidad a los 13 a 19 años, ocasionando lo siguiente:

- a) Desequilibrio de la función muscular.
- b) Gingivitis (inflamación e irritación de la encía).
- 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 desaparecer espontáneamente.

En algunos casos se opta por el castigo, la limitación física y canales para eliminar tensiones.

"Daré buen resultado si se tiene tolerancia y paciencia".



#### F) HÁBITO MASOQUISTA.

Raramente se encuentran personas con hábito de esta naturaleza, pero es importante mencionarlo para que se conozca su existencia.

Se han presentado casos en que 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.

#### OCASIONANDO:

- 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 posi

ción corporal anormal.

Puede producirse en personas encorvadas con la cabeza colocada en posición tal que el mentón descansa sobre el pecho, cuando la cabeza descansa sobre la mano, cuando se duerme sobre el brazo, puño, etc.

OCASIONANDO:

- a) Maloclusión.
- b) Protrución 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 punta 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 mejor 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 retracción del maxilar inferior.
- c) Lesión en el paladar llamado ulcera 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 sí 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 fosa canina 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 ó 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 grandes beneficios en la salud en general.

## C Á P I T U L O   V

### H Á B I T O S   P R O F E S I O N A L E S

#### 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 profesiones 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 perso- nas ya que en la mayoría de los casos no se dan cuenta de su exis- tencia 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 provo- cados por los distintos hábitos profesionales, como son los siguien- tes:

## 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) CARPINTERO 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 odólogos, psicólogos, etc.

#### E) SOPLADORES DE VÍDRIO.

Aunque actualmente la industria de vidrio está mecanizada, 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). Ocasionando 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 síntomas 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 importancia 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 sólo 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.

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

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.

## CONCLUSIONES

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 psicológicos 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 positivos como de los negativos.

A pesar de la poca información que existe en la odontología como la gran diversidad de oponiones, 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 praxis odontológica.

## B I B L I O G R A F Í A

1. BLOVIN CLAUDE B. LA SALUD. ENCICLOPEDIA MEDICO FAMILIAR.  
México 1980.  
Editorial Nacional. Círculo Lectores, S.A., Fymusa.  
480 páginas.
2. ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA SALUD, GUÍA DE SALUD PREGUNTAS Y  
RESPUESTAS.  
Tomo # 5.  
México 1983.  
Editorial Declee de Broouwe, S.A.  
1117 páginas.
3. ENCICLOPEDIA MÉDICA. GRAN LIBRO DE LA SALUD.  
Undécima Edición.  
México 1971.  
Editorial Readers Digest.  
974 páginas.
4. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO.  
Odontopediatría Volúmen I.  
3a. Edición.  
México 1980.  
Editorial Copyright.  
281 páginas.

5. GRABER T.M. ORTODONCIA TEORÍA Y PRÁCTICA.  
3a. Edición.  
Estados Unidos. Traducida en español 1974.  
Editorial Interamericana, S.A. de C.V.  
892 páginas.
  
6. KRUGER. CIRUGIA BUCO MAXILO FACIAL.  
5a. Edición.  
Título del original en inglés, Buenos Aires 1982.  
Editorial Médico Panamericana.  
685 páginas.
  
7. LYNCH MALCOLM A. MEDICINA BUCAL.  
7a. Edición.  
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.F. OCLUSION.  
1a. Edición.  
Estados Unidos Michigan, traducido en español 1972.  
Editorial Interamericana- S.A. de C.V.  
400 páginas.
  
11. SHAFER WILLIAMS. TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL.  
3a. Edición.  
Estados Unidos, traducido en español 1977.  
Editorial Interamericana, S.A. de C.V.  
1,281 páginas.
  
12. ZEGARELLI EDWARAD V. DIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA ORAL.  
1a. Edición.  
Barcelona España, versión española de la Edición Norteamericana  
1981.  
Editorial Salvat, S.A., Editores.  
651 páginas.