

2ej 678

# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**ALGUNOS MALOS HABITOS EN ORTODONCIA  
Y SUS REPERCUSIONES**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**P R E S E N T A:**  
**ELIZABETH PEREZ CALLEJA**



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 esta 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

	PAG.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ETIOLOGIA Y CLASIFICACION DE LA MALOCLUSION	3
CAUSAS DE ORIGEN GENERAL	5
CAUSAS DE ORIGEN LOCAL	5
CAPITULO II	
DESCRIPCION DE LOS MALOS HABITOS Y SU CLASIFICACION	11
A- HABITOS DE SUCCION	15
B- HABITO ANORMAL DE RESPIRACION	21
C- HABITO DE DEGLUCION	24
D- HABITO DE FONACION	27
E- HABITO DE POSTURA	28
F- HABITO DE IMITACION	29
G- HABITOS NERVIOSOS AUXILIARES	30
1.- TICS O ESPASMOS MUSCULARES	32
2.- HABITO DE MORDEDURA DE UÑAS U ONICOFAGIA	33
3.- BRUXISMO	35
H- HABITO DE MORDERSE LOS LABIOS Y LA LENGUA	36
I- DIVERSOS HABITOS INDIVIDUALES	38
CAPITULO III	
ELIMINACION DE MALOS HABITOS	39
CAPITULO IV	
ADIESTRAMIENTO MUSCULAR	42
EJERCICIOS CORRECTIVOS	42
CAPITULO V	
ETAPAS ORALES PSICOLOGICAS	49

CAPITULO VI	
CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA GENERAL DE LOS NIÑOS	52
A- INFLUENCIA DEL AMBIENTE PSICOLOGICO	57
B- VALORACION Y MANEJO DE LA FAMILIA	58
CONCLUSIONES	66
BIBLIOGRAFIA	68.

## INTRODUCCION

''EL NIÑO ES PADRE DEL HOMBRE'', ESCRIBIO UN POETA INGLÉS MUCHO ANTES DE FREUD, NO ES NOVEDAD DECIR QUE A TODOS NOSOTROS NOS AFECTARON PROFUNDAMENTE NUESTROS PRIMEROS AÑOS., SIN EMBARGO, LA MEMORIA ES MUY INFIEL Y NOS OLVIDAMOS FACILMENTE DE LO QUE FUE SER NIÑO. EN LA ACTUALIDAD VEMOS A LOS NIÑOS COMO UN GRUPO ESPECIAL, BASTANTE SEPARADO DE LOS ADULTOS.

LA GRAN MAYORIA DE LA HUMANIDAD HA TRATADO A LOS NIÑOS SIMPLEMENTE COMO MIEMBROS MAS JOVENES DE LA SOCIEDAD, NO IGUALES.

ES NATURAL Y JUSTO QUE EL NIÑO DESEE SER RESPETADO RECONOCIENDO QUE SU NATURALEZA Y NECESIDADES SON DIFERENTES, NECESITANDO PROTECCION DE LOS ADULTOS, SUS REACCIONES DEBEN EVALUARSE EN RELACION A LA HISTORIA DEL DESARROLLO MENTAL Y NEUROLOGICO, TOMANDO EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS EN EL HOGAR, Y LA INQUIETUD CONTINUA INCONTROLABLE QUE CARACTERIZA A LA NIÑEZ.

NO ES SORPRENDENTE, POR LO TANTO QUE CIERTOS -- HABITOS SE DESCUBRAN EN MAYOR NUMERO ENTRE LOS MENORES DE 5 A 7 AÑOS DEBIDO A PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES DE CONDUCTA.

EL COMPRENDER SUS INQUIETUDES PUEDE AYUDAR MUCHO A LOS ADULTOS QUE A DIARIO DEBEN LIDIAR CON LA CONDUCTA IRREGULAR DE ESTOS NIÑOS, QUE CRECEN Y SE DESARROLLAN CON ''HABITOS PERNICIOSOS''.

ES LOGICO PENSAR QUE ESTE TIPO DE NIÑOS HA EXISTIDO A LO LARGO DE LA HISTORIA, LA LITERATURA, LAS RIMAS Y

LAS ANECDOTAS INFANTILES LO CONFIRMAN, SIN EMBARGO LA - -  
PERSPECTIVA ACTUAL OFRECE ESPERANZA Y ALIENTO AL DEMOSTRAR  
QUE EXISTEN DIVERSOS RECURSOS PARA AYUDAR AL NIÑO, ASI COMO  
A LA FAMILIA.

UN MAYOR CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA DE LOS -  
HABITOS PERMITIRA MANTENER Y SEGUIR EL CURSO DEL TRATAMIENT-  
TO HASTA LOGRAR UNA FUNCION NORMAL EN BENEFICIO DEL NIÑO.

## CAPITULO I

### ETIOLOGIA DE LA MALOCLUSION

LOS HABITOS ORALES SON DIRECTAMENTE UNA CAUSA FRECUENTE DE LAS MALOCLUSIONES Y POR LO TANTO DEL DESARROLLO NORMAL DE LA DENTICION,, SIN EMBARGO ES NECESARIO ACLARAR QUE LA MALOCLUSION NO ES UNA SOLA ENTIDAD, SINO QUE VA EN RELACION CON TODAS LAS ANORMALIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MACIZO FACIAL, ASI COMO LA FUNCION DEFICIENTE DEL SISTEMA MASTICATORIO.

LA ETIOLOGIA DE LAS MALOCLUSIONES SE CLASIFICAN EN:

- A FACTORES HEREDITARIO
- B FACTORES ADQUIRIDOS

A LA HERENCIA HA SIDO SEÑALADA DESDE HACE TIEMPO COMO UNA CAUSA IMPORTANTE DE LA MALOCLUSION, YA QUE ES SABIDO QUE A MENUDO SE ENCUENTRA UN PARECIDO FAMILIAR EN POSICION Y FORMA DE DIENTES, ASI COMO EN EL CONTORNO FACIAL, DEBIDO A QUE LOS HIJOS HEREDAN CARACTERES DE LOS PADRES,, PERO ESTOS ATRIBUTOS PUEDEN MODIFICARSE POR EL AMBIENTE PRE Y POSTNATAL, TRANSTORNOS NUTRICIONALES, HABITOS ANORMALES.

EL PAPEL DESEMPEÑADO POR LA HERENCIA EN LA MALOCLUSION DENTARIA, ESTA BASADA EN PROBABILIDADES LO CUAL ACLARAMOS, YA QUE CUALQUIER PATRON DE CRECIMIENTO FACIAL

TRANSMITIDO GENETICAMENTE PUEDE VERSE AFECTADO Y ALTERADO  
POR DIVERSAS CAUSAS.



B LOS FACTORES ADQUIRIDOS SE DIVIDEN EN:

CAUSAS DE ORIGEN GENERAL Y CAUSAS DE ORIGEN LOCAL.

CAUSAS DE ORIGEN GENERAL	A ALTERACIONES RINOFARINGEAS	DEFORMACIONES DEL TABIQUE NASAL POLIPOS NAALES RINITIS HIPERTROFICA CORIZA CRONICA HIPERTROFIA AMIGDALINA
	B ALTERACIONES MUSCULARES	HIPERTONICIDAD HIPOTONICIDAD HIPERTROFIA ARTROFIA
FACTORES ADQUIRIDOS	C DEFORMACIONES POR PROCESOS INFLAMATORIOS	
	D TRALMATISMOS	FRACTURAS RETRACCION CICATRIZAL
	E HABITOS	
CAUSAS DE ORIGEN LOCAL	F ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	
	1.- ATRASO DE ERUPCION DENTARIA	
	2.- AUSENCIA DENTARIA	
	3.- DISMINUCION DEL VOLUMEN DENTARIO	
	4.- PRESION DE LOS TERCEROS MOLARES	
5.- EXTRACCION DENTARIA		

## CLASIFICACION DE MALOCLUSIONES

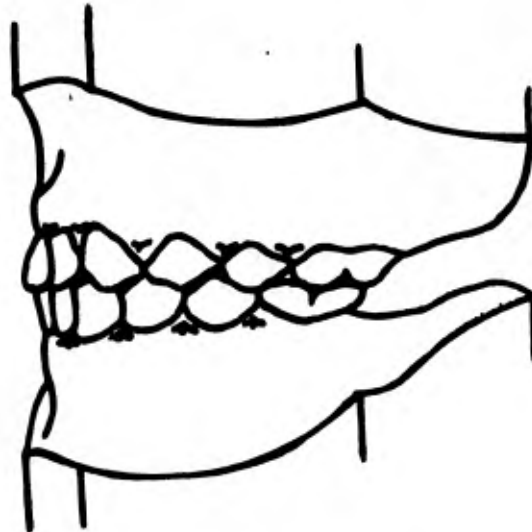
TODA DESVIACION DE LA OCLUSION NORMAL DE LOS DIENTES O DE LOS MAXILARES QUE LOS RODEAN SE CONSIDERA COMO MALOCLUSION. LA VARIACION QUE SE APARTA DE LO NORMAL PUEDE SER PEQUEÑA Y CONSISTIR EN MODIFICACIONES LEVES DE LAS UNIDADES DENTARIAS, O MAS ACENTUADAS ABARCANDO ARCOS DENTARIOS COMPLETOS Y LOS HUESOS DE LOS MAXILARES. LA MUSCULATURA BUCOFACIAL CONTRIBUYE AL MANTENIMIENTO DE LA OCLUSION NORMAL, EN PRESENCIA DE UNA MALOCLUSION ESTOS TEJIDOS PUEDEN TAMBIEN PERPETUAR LA RELACION ANORMAL DE LOS ELEMENTOS ESQUELETICOS O DENTALES, O AMBOS.

PARA DENOMINAR UNA MALOCLUSION SURGIERON DIVERSOS SISTEMAS DE CLASIFICACION. SIN DUDA EL SISTEMA DE ANGLE ES EL MAS CONOCIDO Y PERDURABLE., DICHA CLASIFICACION SE VALE DE LA RELACION DE LOS MOLARES INFERIORES DE LOS SEIS AÑOS RESPECTO A LOS MOLARES SUPERIORES DE LOS SEIS AÑOS.

ANGLE DIVIDIO A LA OCLUSION EN TRES CLASES.,

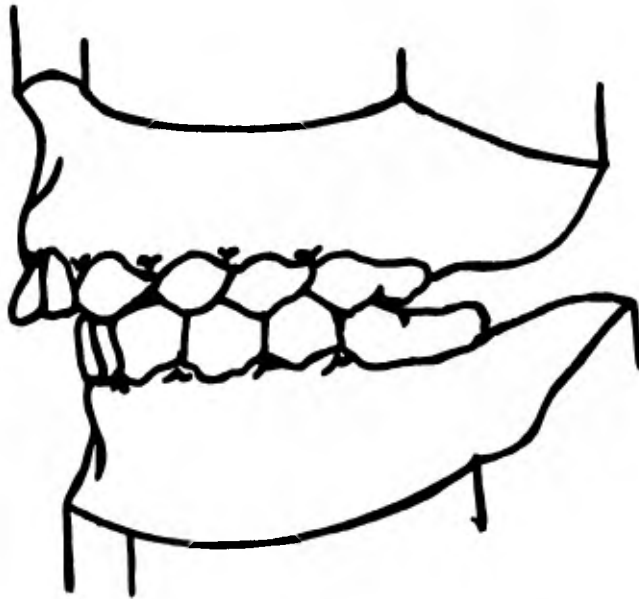
## CLASE I NEUTROCLUSION

ES LA RELACION ANTERO-POSTERIOR DE MOLARES SUPERIOR E -  
INFERIOR CORRECTA, CON LA CUSPIDE MESIO-VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR  
SUPERIOR, OCLUYENDO CON EL SURCO MESIO-VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR -  
INFERIOR.



## CLASE II DISTOCLUSION

ES LA RELACION DISTAL O POSTERIOR DE MOLARES SUPERIOR E INFERIOR, CON LA CUSPIDE DISTO-VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR SUPERIOR, OCLUYENDO CON EL SURCO VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR INFERIOR, Y LOS INCISIVOS SUPERIORES GENERALMENTE PRESENTAN UNA INCLINACION AXIAL - VESTIBULAR -OVERJET-.



CLASE II

DIVISION I

EL PRIMER MOLAR INFERIOR SE ENCUENTRA EN POSICION DISTAL CON RESPECTO AL PRIMER MOLAR SUPERIOR, CON LABIOVERSION DE LOS INCISIVOS SUPERIORES, CON FUNCION MUSCULAR ANORMAL ASOCIADA.

SE ENCUENTRA AUMENTO DE SOBREMORDIDA HORIZONTAL, Y COMO CONSECUENCIA SOBREMORDIDA VERTICAL CUMPLIENDOSE LA LEY DE BAUME.

CLASE II

DIVISION II

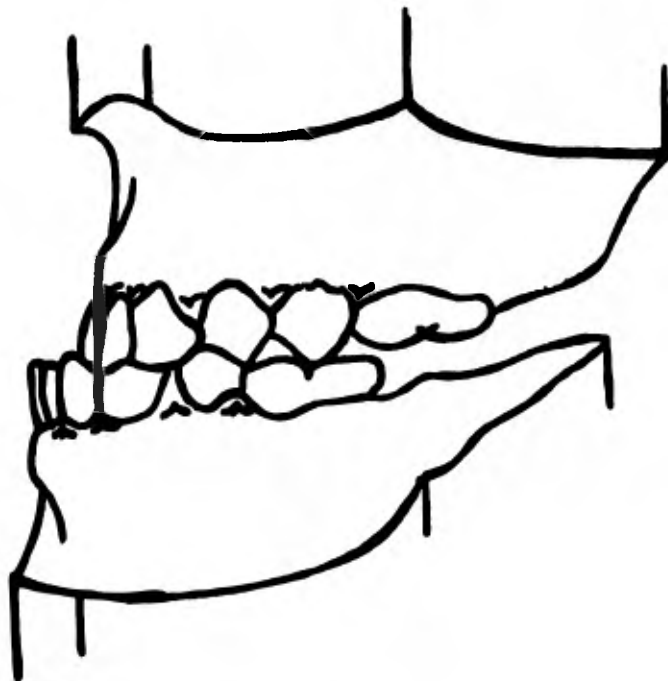
EL PRIMER MOLAR SUPERIOR SE ENCUENTRA EN POSICION DISTAL CON RESPECTO AL PRIMER MOLAR SUPERIOR, LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES PRESENTAN CIERTA O LIGERA LINGUOVERSION, MIENTRAS QUE LOS INCISIVOS - LATERALES SUPERIORES SE HAN INCLINADO LABIAL Y MESIALMENTE.

HAY SOBREMORDIDA VERTICAL EXCESIVA, LOS TEJIDOS GINGIVALES - LABIALES TRAUMATIZADOS CON FRECUENCIA.

CLASE III

MESIOCLUSION.

EL PRIMER MOLAR INFERIOR SE ENCUENTRA EN POSICION MESIAL. -  
CON RESPECTO AL PRIMER MOLAR SUPERIOR DE MANERA QUE LA CUSPIDE MESIO-  
BUCAL DEL MOLAR SUPERIOR OCLUYE EN LA FISURA BUCAL DEL MOLAR INFERIOR  
LOS DIENTES INFERIORES OCLUYEN POR FUERA DE LOS SUPERIORES, Y COMO -  
CONSECUENCIA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR PUDIENDO SER PROGNATA O NO.



## CAPITULO 11

### DESCRIPCION DE LOS MALOS HABITOS

DURANTE LOS AÑOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, -  
EXISTEN NUMEROSAS FUERZAS INTRINSECAS Y EXTRINSECAS QUE AC-  
TUAN SOBRE EL ORGANISMO HUMANO. LA MAYOR PARTE DE ELLAS -  
SON PROVECHOSAS Y UTILES PARA LA VIDA.

LA SOCIEDAD MODERNA SE ESFUERZA POR ESTIMULARLAS  
HASTA QUE SE CONVIERTAN EN NORMAS FIJAS DE CONDUCTA CONSI -  
DERADAS COMO HABITOS SALUDABLES.

ALGUNAS DE ESTAS FUERZAS TOMAN UN RUMBO EQUIVOCA -  
DO Y SE VUELVEN NOCIVAS PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO -  
OPTIMOS DE LOS MAXILARES Y LA FAZ.

EL INSTINTO Y EL HABITO INDUDABLEMENTE, ESTAN -  
COMPUESTOS POR LOS MISMOS REFLEJOS ELEMENTALES. EN EL INS -  
TINTO, EL MODO Y EL ORDEN DE LAS REACCIONES SON HEREDADOS.,  
EN EL HABITO AMBOS SE ADQUIEREN DURANTE LA VIDA DEL INDIVI -  
DUO.

EL HABITO PUEDE SER DEFINIDO COMO UN SISTEMA COM -  
PLEJO DE REFLEJOS QUE FUNCIONA EN UN ORDEN DETERMINADO CUAN -  
DO EL NIÑO RECIBE UN ESTIMULO APROPIADO.

OTRA DEFINICION: UN HABITO ES LA PRACTICA FIJA  
PRODUCIDA POR LA CONSTANTE REPETICION DE UN ACTO, CONVIR -  
TIENDOSE ASI EN UN MODELO MENTAL INCONCIENTE. MUCHOS HABIT -  
OS SON HASTA CIERTO PUNTO CONSIDERADOS COMO NORMALES, SIN  
EMBARGO OTROS SON PERNICIOSOS Y TIENDEN A PERTURBAR UNA FUN -  
CION NORMAL O A DEFORMAR.

ALGUNAS PROPENSIONES SON INSTINTIVAS, ES DECIR, SE INICIAN EN EL NACIMIENTO O INMEDIATAMENTE DESPUES DE EL, POR EJEMPLO: EL NIÑO RECIEN NACIDO TIENE EL INSTINTO DE -- SUCCIONAR,, PERO SI NO LO EJERCE INMEDIATAMENTE, LO PIERDE PARCIAL O TOTALMENTE EN POCO TIEMPO, EN TANTO QUE LA INMEDIATA EJECUCION DEL ACTO SIRVE PARA FIJAR EL INSTINTO.

EL ODONTOLOGO QUE SE DEDICA A LA ATENCION DE LOS NIÑOS SE ENCUENTRA FRECUENTEMENTE ANTE LOS PROBLEMAS QUE NACEN DE LOS HABITOS PERNICIOSOS QUE IMPIDEN EL DESARROLLO DE LA OCLUSION OPTIMA.

DESDE EL MOMENTO DE NACER, EL NIÑO CUANDO ESTA -- DESPIERTO, SE ENCUENTRA EN CONTINUO MOVIMIENTO: BRAZOS, -- PIERNAS, MANOS, PIES Y OJOS, GASTA ENERGIA EXPLORANDO SU -- NUEVO AMBIENTE.

SI SE ESTIMULA AL NIÑO EN CUALQUIER FORMA, LOS -- MOVIMIENTOS SE HACEN MAS FRECUENTES Y ACTIVOS. AL TRANSCURRIR EL TIEMPO, DESCUBRE ALGUNOS DE ESTOS ESTIMULOS LE PRO -- DUCEN DOLOR Y OTROS LE CAUSAN PLACER, LOS LABIOS DEL NIÑO RECIEN NACIDO SE ENCUENTRAN MUY ADELANTADOS EN SU DESARROLLO Y SON MUY SENSIBLES AL TACTO. DE MANERA SEMEJANTE, LAS -- YEMAS DE LOS DEDOS SON MUY SENSIBLES, DE MODO QUE SI SE -- LLEVAN A LOS LABIOS, PRODUCEN UNA RESPUESTA INMEDIATA EN -- ELLOS, POR LO QUE SE MUEVEN EN UN INSTINTO DE SUCCIONAR.

EL NIÑO APRENDE QUE EL INSTINTO DE SUCCIONAR CUAN -- DO ES ESTIMULADO POR EL HAMBRE, LE PRODUCE SATISFACCION Y -- LE PROPORCIONA ALIMENTO PARA OBTENER ENERGIA. PRONTO SE FI -- JA ESTE MODO DE REACCION Y, SI NO SE LE DA SATISFACCION CON EL PECHO, ENCUENTRA UN SUSTITUTO EN EL DEDO DE LA MANO, ESTO CONSTITUYE LO QUE SE CONOCE COMO REFLEJO CONDICIONADO -- QUE SE CONVIERTE EN UN HABITO FIJO.



ES IMPORTANTE QUE LOS PEDIATRAS, PSICOLOGOS Y --  
COMPAÑEROS DE PROFESION ESTEN ACORDE EN QUE SE CONSIDERA UN  
HABITO NORMAL DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA Y NO -  
DEBE IMPEDIRSE, SU PERSISTENCIA A LOS TRES O CUATRO AÑOS -  
DE EDAD PARECE INDICAR QUE EXISTE UN DEFECTUOSO AJUSTE EMO-  
CIONAL, DEL QUE EL HABITO ES SOLO UN SINTOMA.

## CLASIFICACION DE MALOS HABITOS.

LOS HABITOS SE AGRUPAN A SU VEZ EN TRES CLASES:

**A LOS QUE SON DESVIACIONES DE PROCESOS FUNCIONALES NORMALES:**

1. HABITOS DE SUCCION
2. HABITOS DE RESPIRACION BUCAL
3. HABITOS DE DEGLUCION ANORMAL
4. HABITOS DE FONACION ANORMAL
5. HABITOS DE POSTURA
6. HABITOS DE IMITACION

**B HABITOS NERVIOSOS AUXILIARES:**

1. TICS O ESPASMOS MUSCULARES
2. HABITO DE MORDERSE LAS UÑAS
3. BRUXISMO.

**C OTROS HABITOS COMO SON LOS DE LA LENGUA, LABIOS, CARRILLOS O LOS ASOCIADOS CON EL USO DE CUERPOS EXTRAÑOS.**

## A HABITO DE SUCCION DEL PULGAR

EXISTEN MUCHAS TEORIAS EN CUANTO AL ORIGEN DEL HABITO DE SUCCIONAR EL PULGAR. LA MAYORIA RELACIONAN AL PATRON DE CONDUCTA CON LAS NECESIDADES DEL LACTANTE DE CHUPAR PARA ALIMENTARSE Y ES INDIVIDUAL QUE PROPORCIONA ALGUN PLACER O SATISFACCION AL NIÑO HASTA QUE FINALMENTE SE CONVIERTE EN HABITO ARRAIGADO BAJO CIERTAS CIRCUNSTANCIAS.

LA EPOCA DE APARICION TIENE GRAN IMPORTANCIA. LOS QUE SE PRESENTAN DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA ESTAN TÍPICAMENTE RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE LACTANCIA. EL RECIEN NACIDO SEGURAMENTE TODAVIA NO SE VE ENVUELTO EN PROBLEMAS DE RIVALIDAD CON HERMANOS Y SUS INSEGURIDADES SE RELACIONAN CON DEMANDAS TAN PRIMITIVAS COMO EL HAMBRE, SIN EMBARGO ALGUNOS NIÑOS SE COMIENZAN A CHUPAR EL PULGAR U OTRO DEDO HASTA QUE SE USA COMO DISPOSITIVO DURANTE LA DIFÍCIL ERUPCION DEL MOLAR PRIMARIO. OTROS CONSERVAN ESTE HABITO O LO APRENDEN EN ESTE PERIODO, QUIZA PORQUE AL ROMPER LOS DIENTES PIDEN UNA ESPECIE DE FUNCION, UN MASAJE Y UNA ALIMENTACION BLANDA NO LA PUEDE PROPORCIONAR.

EN LA GRAN MAYORIA DE LOS CASOS ES SUPERADO ESTE HABITO ENTRE LOS 2 Y 3 AÑOS DE EDAD.

LA PERSISTENCIA DEL DESEO DE UN PEQUEÑO DE CHUPAR DESPUES DE LA INFANCIA ES CONSIDERADA A MENUDO COMO REGRESION PARA DUPLICAR EL BIENESTAR Y LA SEGURIDAD DERIVADA DEL AMAMANTAMIENTO COMO LACTANTE, PARA LA LIBERACION DE TENSIONES EMOCIONALES QUE NO PUEDE SUPERAR, GOZANDO DE REGRESAR A UN PATRON DE CONDUCTA INFANTIL.

TODOS LOS HABITOS DE SUCCION DIGITAL ENTRE LOS -

4 O 5 AÑOS DE EDAD DEBEN SER ESTUDIADOS POR SUS EFECTOS - -  
PSICOLÓGICOS PORQUE PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON EL HAMBRE  
LA SATISFACCIÓN DEL INSTINTO DE SUCCIÓN, INSEGURIDAD O HAS-  
TA UN DESEO DE LLAMAR LA ATENCIÓN.

## ANALISIS DE LOS EFECTOS DE HABITOS DE SUCCION.

- 1.- LABIALIZACION DE LOS INCISIVOS SUPERIORES CON POSIBLE DIASTEMA POR LA COLOCACION DEL DEDO DENTRO DE LA BOCA CONTINUAMENTE.
- 2.- PROYECCION DE LA PREMAXILA HACIA DELANTE E INCISIVOS SUPERIORES.
- 3.- LINGUALIZACION DE LOS INCISIVOS INFERIORES CON APIÑAMIENTO.
- 4.- ESTRECHAMIENTO DEL ARCO MAXILAR, ES DEBIDO A LA FUERZA DE LOS MUSCULOS DE LOS CARRILLOS QUE ORIGINAN LA SUCCION.
- 5.- AUMENTA LA SOBREMORDIDA HORIZONTAL.
- 6.- EL ESTRECHAMIENTO DE ARCO PROVOCA QUE LOS SEGMENTOS LATERALES SUPERIORES SE PALATINICEN POR LA ACCION DEL BUCCINADOR Y SE FORMA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.
- 7.- DEBIDO A PROMINENCIA DE LOS INCISIVOS SUPERIORES LOS HACE VULNERABLES A ACCIDENTES DE FRACTURAS.
- 8.- LA MORDIDA ABIERTA OCASIONA EMPUJE DE LA LENGUA Y DIFICULTAD AL HABLAR.
- 9.- HAY ACORTAMIENTO DEL LABIO SUPERIOR Y SE VUELVE HIPOTONICO POR LA PROTRUSION DE LOS INCISIVOS SUPERIORES.
- 10.- LOS MUSCULOS DEL LABIO INFERIOR SE VUELVEN HIPERTONICOS Y LOS DEL MENTON TAMBIEN.
- 11.- EL TIPO DE OCLUSION QUE PROVOCA ESTE HABITO ES DE CLASE II DIVISION I.

- 12.- PUEDE OCASIONAR OTROS HABITOS COMO RESPIRACION BUCAL  
HABITO DE MORDERSE EL LABIO INFERIOR.
- 13.- PROBLEMAS FUNCIONALES.
- 14.- PROBLEMAS PSICOLOGICOS.
- 15.- PROBLEMAS ESTETICOS.

## TRATAMIENTO

- 1.- HABLAR CON SINCERIDAD DEL PROBLEMA SIN LA PRESENCIA - DE SUS PADRES, PREVINIENDOLE LOS EFECTOS DAÑINOS DEL HABITO.
- 2.- EVITAR AVERGONZAR AL PEQUEÑO, Y CREAR UNA ACTIVIDAD - SINCERA DE COLABORACION ENTRE EL Y EL ODONTOLOGO PARA ELIMINAR EL HABITO.
- 3.- ALENTAR A LOS PADRES PARA EVITAR CUALQUIER DISENSION- SOBRE EL HABITO CON EL PEQUEÑO DURANTE EL TRATAMIENTO.
- 4.- PUEDEN USARSE ELEMENTOS DE RECORDATORIO, COMO ES EL - VENDAJE ELASTICO QUE SE ENVUELVE ALREDEDOR DEL DEDO - CUANDO ESTE ESTIRADO, LA PRESION ES TAN FUERTE QUE - EL NIÑO NO PUEDE SUCCIONAR EL DEDO.  
OTROS ELEMENTOS QUE CUBRAN EL DEDO Y LA MANO PUEDEN - SER CINTAS ADHESIVAS, FERULAS DIGITALES.
- 5.- SI HASTA EL MOMENTO HAN FRACASADO LOS INTENTOS PARA - ROMPER EL HABITO, SE PUEDEN INSERTAR APARATOS EN LA - BOCA DEL PEQUEÑO. UNA TRAMPA CON PUNZON ES UN INSTRU - MENTO REFORMADOR DE HABITOS QUE UTILIZA UN RECORDATO - RIO AFILADO DE ALAMBRE PARA EVITAR QUE EL NIÑO CONTI - NUE CON LA SUCCION.  
LA TRAMPA CONSISTE EN UN ALAMBRE ENGOSTADO TAL COMO - EL RETENEDOR HAWLEY, ES UN APARATO DE ACRILICO REMO - VIBLE QUE DA LIBERTAD DE LLEVARLO SOLO EN PERIODOS -- CRITICOS COMO ES LA NOCHE. PERO TIENE LA DESVENTAJA - DE QUE EL NIÑO SOLO LO LLEVARA CUANDO DESEE.

LA FUNCION DE LA TRAMPA ES:

- A ROMPER LA SUCCION Y LA FUERZA EJERCIDA SOBRE EL SEGMENTO ANTERIOR.
- B DISTRIBUIR LA PRESION TAMBIEN A LAS PIEZAS POSTERIORES.
- C HACER QUE EL HABITO SE VUELVA DESAGRADABLE.



## B HABITO ANORMAL DE RESPIRACION.

LA RESPIRACION BUCAL EJERCE, SEGURAMENTE, UN INFLUJO DESFAVORABLE SOBRE EL DESARROLLO DE LA POSICION DE -- LOS DIENTES, DE LA ARTICULACION E INCLUSO DE LA PLASMACION -- DEL PERFIL Y PUEDE DEBERSE A:

1.- CARACTERISTICAS ANATOMICAS COMO EL LABIO SUPERIOR COR -- TO QUE NO PERMITE CERRAR COMPLETAMENTE TENIENDO QUE -- REALIZAR ESFUERZOS NOTABLES, UN PALADAR MAS ALTO Y AN -- GOSTO, PLANO MANDIBULAR EMPINADO, PASAJES NASOFARIN -- GEOS MAS ANGOSTOS.

2.- FACTORES POR OBSTRUCCION COMPLETA DE FLUJO NORMAL DE -- AIRE A TRAVES DEL CONDUCTO NASAL, O BIEN EXISTE DIFI -- CULTAD PARA INHALAR Y EXHALAR AIRE POR MEDIO DE LOS -- CONDUCTOS NAALES.

LA RESISTENCIA A RESPIRAR POR NARIZ PUEDE SER POR:

A HIPERTROFIA AMIGDALINA, CORNETES OBSTRUIDOS.

B TABIQUE NASAL DESVIADO CON BLOQUEO DEL CONDUCTO NA -- SAL.

C INFECCIONES CRONICAS DE LA MUCOSA QUE CUBRE LOS -- CONDUCTOS NAALES, RINITIS ATROFICA.

3.- FACTORES DE HABITO:

PUEDE EXISTIR ALGUN OBSTACULO EN LA RESPIRACION NASAL Y NO OBSTANTE AL ELIMINAR LA OBSTRUCCION, EL NIÑO CON -- TINUA RESPIRANDO POR LA BOCA.

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE ESTE HABITO SON:

- 1.- LA DEFICIENTE OCLUSION LABIAL CONDUCE A UNA HIPOPLASIA DE LA MUSCULATURA LABIAL ESPECIFICAMENTE DEL MUSCULO ORBIVULAR.
- 2.- EL ROJO DE LOS LABIOS ESTA SECO Y AGRIETADO.
- 3.- LOS DIENTES ANTERIORES SE DESPLAZAN EN UNA TIPICA POSICION DE PROTRUSION.
- 4.- ESTRECHAMIENTO DE LA ARCADA SUPERIOR.
- 5.- LA SEQUEDEDAD DEL MARGEN DE LA ENCIA CONDUCE A UNA GINGIVITIS CRONICA - SIENDO EL PRINCIPIO DE UNA LESION PARODONTAL.

LA DEFICIENTE AUTOLIMPIEZA FUNCIONAL MASTICATORIAL Y LA SEQUEDEDAD FACILITAN LA FORMACION DE EXUDADOS DETERMINANTES DE UNA DESCALCIFICACION DEL ESMALTE Y DE UNA CARIES SUPERFICIAL MUY DIFICIL DE TRATAR.

## TRATAMIENTO.

LA CORRECCION DE LA OBSTRUCCION NASAL PUEDE PRODUCIRSE POR CONTRACCION FISIOLOGICA O POR INTERVENCION QUIRURGICA.

LOS EJERCICIOS MUSCULARES Y EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DE LOS LABIOS SI SE PRACTICAN RUTINARIAMENTE, LES DEVOLVERAN SU TAMAÑO Y TONO MUSCULAR NORMALES. SE PRESCRIBEN LOS EJERCICIOS DE ALARGAMIENTO LABIAL, EL EJERCICIO DEL ORVICULAR Y EL DE WILSON.

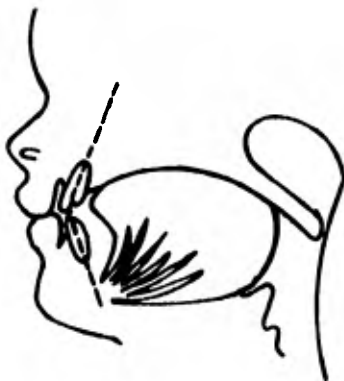
PUEDEN EMPLEARSE LOS EJERCICIOS MASTICATORIOS PARA OBTENER ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS OSEOS DE SOPORTE DENTARIO Y PARA FORTALECER LOS MUSCULOS MASTICATORIOS, SIEMPRE DEBILES Y POCO DESARROLLADOS EN LOS RESPIRADORES BUCALES.

PERO SI EL NIÑO CONTINUA RESPIRANDO POR LA BOCA POR COSTUMBRE, ESPECIALMENTE CUANDO DUERME ENTONCES ES NECESARIA LA COLOCACION DE UN APARATO EFICAZ LLAMADO PROTECTOR BUCAL. ESTE APARATO ES UN SOLIDO ESCUDO INSERTADO EN LA BOCA, DESCANSA CONTRA LOS PLIEGUES LABIALES EVITANDO ASI LA RESPIRACION BUCAL Y OBLIGANDO A LA RESPIRACION NASAL. SE RECOMIENDA SU USO DURANTE LAS NOCHES Y POR LAS MAÑANAS CUANDO SEA POSIBLE, OBTENIENDOSE COMO RESULTADO LA RESPIRACION NASAL QUE ESTIMULARA A LOS TEJIDOS NAALES, SINUSITIS Y CIRCULACION PARANASAL, EVITAN LA DEFORMIDAD DEL LABIO Y LA PRESION DE LA LENGUA EN LOS DIENTES ANTERIORES TANTO SUPERIORES COMO INFERIORES.

C HABITO DE DEGLUCION.

LAS DEGLUCIONES CON LA LENGUA ADELANTADA, QUE PUEDEN SER ETIOLOGICAS DE MALOCLUSIONES SON DE DOS TIPOS:

A LA DEGLUCION CON EMPUJE LABIAL SIMPLE, QUE ES EMPUJE LINGUAL ASOCIADO CON UNA DEGLUCION NORMAL O CON DIENTES JUNTOS.



A EMPUJE LABIAL SIMPLE.



E EMPUJE LINGUAL COMPLEJO.

B LA DEGLUCION O EMPUJE LINGUAL COMPLEJO, -  
QUE ES UN EMPUJE LINGUAL ASOCIADO CON UNA DEGLUCION CON -  
DIENTES SEPARADOS.

EL NIÑO NORMALMENTE TRAGA CON LOS DIENTES EN -  
OCLUSION, LOS LABIOS PROBABLEMENTE JUNTOS Y LA LENGUA CON -  
TRA EL PALADAR, DETRAS DE LOS DIENTES ANTERIORES. LA DE -  
GLUCION CON EMPUJE LINGUAL SIEMPRE HABITUALMENTE ESTA ASO -  
CIADA A UNA HISTORIA DE SUCCION DIGITAL, AUN CUANDO EL HA -  
BITO PUEDA YA NO SER PRACTICADO, PUES LA LENGUA ES NECESA -  
RIO QUE SE ADELANTE POR LA MORDIDA ABIERTA PARA MANTENER -  
UN CIERRE ANTERIOR CON LOS LABIOS DURANTE LA DEGLUCION.

LOS EMPUJES LINGUALES COMPLEJOS, ES PROBABLE --  
QUE ESTEN ASOCIADOS CON INCOMODIDAD NASO RESPIRATORIA CRO -  
NICA, RESPIRACION BUCAL, TONSILOSIS O FARINGITIS. CUANDO -  
LAS AMIGDALAS ESTAN INFLAMADAS, LA RAIZ DE LA LENGUA PUEDE  
INMISCUIRSE EN LOS PILARES DE LAS FAUCES AGRANDADAS. PARA  
EVITAR ESTAS SITUACIONES DOLOROSAS, LA MANDIBULA CAE REFLE -  
JAMENTE, SEPARANDO LOS DIENTES, Y HACIENDO MAS LUGAR PARA -  
QUE LA LENGUA SE ADELANTE DURANTE LA DEGLUCION A UNA POSI -  
CION MENOS DOLOROSA. EL DOLOR Y LA DISMINUCION DE ESPACIO  
EN LA GARGANTA PRECIPITAN UNA NUEVA POSTURA ADELANTADA DE -  
LA LENGUA Y UN REFLEJO DE DEGLUCION MIENTRAS LOS DIENTES -  
LOS PROCESOS ALVEOLARES EN CRECIMIENTO SE ACOMODAN AL - -  
TRANSTORNO RESULTANTE EN LAS FUERZAS MUSCULARES.

AUN CUANDO SE HAYA ELIMINADO LA IRRITACION CRO -  
NICA DE LA GARGANTA, EL PEQUEÑO SEGUIRA HACIENDO PRESION -  
CON LA LENGUA, PUES ESTO SE HABRA CONVERTIDO EN UN HABITO.

## TRATAMIENTO

LAS TRAMPAS DE RASTRILLO, AL IGUAL QUE LAS DE -- PUNZON, PUEDEN SER APARATOS FIJOS O REMOVIBLES. SIN EMBARGO, MAS QUE RECORDAR AL NIÑO LO CASTIGA. SU CONSTRUCCION - ES SEMEJANTE A LA DE PUNZON, PERO TIENE PUAS ROMAS O ESPOLONES O EL RETENEDOR DE ACRILICO HACIA LA BOVEDA PALATINA. LAS PUAS DIFICULTAN NO SOLO LA SUCCION DEL PULGAR, SINO TAMBIEN LOS HABITOS DE EMPUJE LINGUAL Y DEGLUCION DEFECTUOSA.

LA MEJOR EDAD PARA LA COLOCACION DE ESTE TIPO DE APARATOS ES ENTRE 5 Y 10 AÑOS DE EDAD.

MOYERS SUGIERE LOS METODOS QUE SIGUEN PARA QUE - LA LENGUA SE RECOJA Y ASUMA UNA POSICION RETRAIDA FAVORABLE DURANTE LA DEGLUCION:

1 PEDIR AL PACIENTE QUE SOSTENGA LA PUNTA DE LA LENGUA A NIVEL DE LA UNION DE LOS PALADARES DURO Y BLANDO - DURANTE LA DEGLUCION, ESTO REPRESENTA UN ESFUERZO CONCIENTE DEL PACIENTE PARA CONSERVAR LA LENGUA EN SU SITIO.

2 SE PIDE AL PEQUEÑO QUE SOSTENGA UN CAMELI-- LLO SIN AZUCAR, CONTRA EL PALADAR CON LA PUNTA DE LA LENGUA CONFORME SE DISUELVE EL CAMELO AUMENTA LA SECRECION DE - SALIVA, Y EL PACIENTE DEGLUTE CON LA LENGUA EN LA POSICION- RETRAIDA. LA ATENCION DEL PACIENTE DEDICA A TOMAR EL TIEM- PO QUE DURA EL PROCEDIMIENTO TIENDE A DISTRAERLO DEL ESFUER- ZO DE DEGLUCION. DE ESTE MODO, EL EJERCICIO FOMENTA LA DE- GLUCION INCONCIENTE.

## D HABITO DE FONACION

ESTOS HABITOS SON CAUSADOS EN SU MAYORIA POR FACTORES PSICOLOGICOS.

LAS ALTERACIONES DEL HABLA ESTAN RELACIONADAS - EXTRAORDINARIAMENTE CON LA BOCA, SISTEMA NERVIOSO Y FUNCIONES DE LA PERSONALIDAD., INTELIGENCIA Y VOLUNTAD.

LAS ATAXIAS DEL LENGUAJE CONOCIDAS COMO TARTAMUDEO, PUEDEN PRESENTARSE EN TRES FORMAS:

DINAMICO-MOTORAS, SENSORIALES-AFATICAS Y ABSTRACTIVO-PSICOPATICAS.

AL HACER REFERENCIA A ESTO ES PORQUE EN ALGUNOS CASOS EXISTE LA COINCIDENCIA QUE ALGUNO DE LOS HABITOS MENCIONADOS CAUSEN PROBLEMA EN LA REPRODUCCION DEL SONIDO, LO CUAL PUEDE CONFUNDIR AL PADRE Y AL PROFESIONAL EN SU DIAGNOSTICO CON RESPECTO AL NIÑO.

SE NECESITA LA COOPERACION DE UN MAESTRO DE ELOCUCION QUE ENSEÑARA AL PACIENTE A VENCER SUS DEFECTOS FONETICOS, ELIMINANDO ASI LA CAUSA DE LA PRESION ANORMAL EJERCIDA SOBRE LAS ARCADAS, CUYO ORIGEN ES GENERALMENTE LA LENGUA.

ALGUNOS NIÑOS QUE HABLAN SIN NITIDEZ ESPECIALMENTE LOS CECEOSOS, LO HACEN PORQUE LA EXTREMIDAD ANTERIOR DE SU LENGUA TIENE CONTACTO CON LOS BORDES OCLUSALES DE LOS INCISIVOS Y LA MANDIBULA SE MANTIENE MAS O MENOS ESTACIONARIA. ESTOS HABITOS PRODUCEN DESVIACION LABIAL DE LOS INCISIVOS O INFRAOCCLUSION DE LOS MISMOS.

## E HABITOS DE POSTURA.

LAS PERSONAS QUE ADAPTAN UNA POSTURA INADECUADA PUEDEN PRESENTAR UNA POSICION MANDIBULAR DEFECTUOSA, AMEIAS PUEDEN SER EXPRESIONES DE SALUD PRECARIA.

LA POSTURA ES LA EXPRESION DE LOS REFLEJOS MUSCULARES PRINCIPALMENTE DE ORIGEN PROPIOCEPTIVO, Y COMO TAL, UN HABITO ES SUCEPTIBLE DE CAMBIOS Y CORRECCIONES.

ESTOS HABITOS DE POSTURA INCORRECTOS SON INFLUJOS ANORMALES QUE NO DEBEN CONSIDERARSE POR SEPARADO, SI NO SIEMPRE CONJUNTAMENTE PUESTO QUE OBRAN DIRECTAMENTE SOBRE LA DENTICION O SE HAYAN EN ESTA RELACION RECIPROCA CON ESTOS Y CON OTROS FACTORES ACOMPAÑANTES Y EN PARTE FACTORES CAUSALES,, CUYA ACCION DURANTE LAS FASES CRITICAS DEL DESARROLLO DENTAL ES GRANDE.

SU RECONOCIMIENTO Y ELIMINACION CONSTITUYE UNA CONDICION PREVIA NECESARIA, PARA LOGRAR UNA TERAPEUTICA SATISFACTORIA.

OTROS HABITOS DE POSTURA LOS ENCONTRAMOS FRECUENTEMENTE CON LA MEJILLA SOBRE UNA MANO O SOBRE EL BRAZO, O QUIENES AL ESCRIBIR - APOYAN LA CARA SOBRE UNA MANO, CAUSANDO DEFORMACIONES O MALOCCLUSIONES UNILATERALES DE LAS ARCADAS.

LA POSICION DURANTE EL SUEÑO DE DECUBITO SUPINO O LATERAL, - PERO CON LA CABEZA ECHADA HACIA ATRAS, ES UNA POSICION MUY FRECUENTE, CON ELLA LOS RETRACTORES DEL MAXILAR INFERIOR, LOS MUSCULOS DEL PISO DE LA BOCA SE PONEN TENSOS Y TIRAN DEL MAXILAR EN DIRECCION POSTERIOR.



F HABITO DE IMITACION.

ES SABIDO QUE LOS NIÑOS IMITAN A LOS ADULTOS. ES ASI COMO UN NIÑO CUYA MADRE SUFRE UNA DEFORMACION PROTUSIVA DEL MAXILAR INFERIOR, TRATARA DE IMITAR ESA POSICION, O BIEN SI EL NIÑO OBSERVA DE SU HERMANO O AMIGO DE EDAD SE CHUPA EL DEDO, EL EMPEZARA A REALIZARLO DE IGUAL MANERA.

ESTOS HABITOS SE CORRIGEN FACILMENTE POR MEDIO DE CONVENCIMIENTO.

## G HABITOS NERVIOSOS AUXILIARES.

SUELEN OBSERVARSE HABITOS NERVIOSOS AUXILIARES - ASOCIADOS CON EL HABITO DE SUCCION DE DEDO.

EL NIÑO PUEDE TIRARSE DEL PELO E INCLUSO ARRANCAR MECHONES DE EL, O TOMAR CON LA OTRA MANO UNA MANTA DE LANA, UNA MUÑECA U OTRO JUGUETE Y ACARICIARLO MIENTRAS CHUPA EL DEDO. UN EJEMPLO ES EL QUE EL PACIENTE CONTABA QUE SU HIJO SE ACOSTABA SIEMPRE CON UN TAPETILLO DE LANA PARA ACARICIARLO. NUNCA QUERIA ACOSTARSE SIN EL. EN CIERTA OCASION, LA FAMILIA TUVO QUE EMPRENDER UN VIAJE A UNA CIUDAD LEJANA Y SURGIO EL DILEMA DE LLEVAR CONSIGO EL TAPETILLO O DE RESIGNARSE A LA RUIDOSA REACCION DEL NIÑO.

PREFIRIERON ESTO ULTIMO, Y CON LA EMOCION DEL VIAJE, EL NIÑO SE OLVIDO DE EL Y ABANDONO EL HABITO.

DEBE HABER UNA TRANSFERENCIA DE LA ATENCION A OTRO OBJETO O ACTIVIDAD MAS INTERESANTE PARA INTERRUMPIR EL HABITO.

ESTOS HABITOS ASOCIADOS -HURGAR, TIRAR DEL PELO, MORDERSE NERVIOSAMENTE LAS UÑAS- DEBEN DE SER ESTUDIADOS CUIDADOSAMENTE Y ES NECESARIO EVALUAR LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE Y DE LA EDUCACION PARA ENCONTRAR EL MODO DE CORREGIR ESTOS TRANSTORNOS DEL CRECIMIENTO Y DE LA OCLUSION NORMAL.

LOS HABITOS DE PRESION Y DE INCLINACION SE FORMAN POR LA COSTUMBRE ESCOLAR DE APOYARSE EN EL MENTON, Y POR LAS POSTURAS PECULIARES SON FACTORES ETIOLOGICOS DE CIERTAS FORMAS DE MALOCLUSION.

EN EVIDENTE QUE SI ESTOS HABITOS SE INTERRUMPEN A UNA EDAD SUFICIENTEMENTE TEMPRANA, LOS HUESOS DE LA CARA Y LA POSICION DE LOS DIENTES TENDERA A CONTINUAR SU DESARROLLO NORMAL. NO BASTANTE SI EL HABITO NO SE INTERRUMPE ANTES DE QUE EL NIÑO LLEGUE A LA EDAD TRADICIONAL, PUEDE DAÑARSE EL HUESO DE MODO PERMANENTEMENTE E INICIARSE UN TIPO PREGRESIVO DE MALOCLUSION.

## 1 TICS O ESPASMOS MUSCULARES

CASI TODOS ESTOS SE RELACIONAN CON LOS MUSCULOS DE LA EXPRESION, VARIAN TANTO DE CADA INDIVIDUO QUE SERIA INUTIL TRATAR DE DESCRIBIRLOS, DADO QUE COMIENZA COMO ACTOS VOLUNTARIOS QUE ESTAN COMPLETAMENTE BAJO EL CONTROL DE LA VOLUNTAD EN SUS PRIMERAS ETAPAS, PODEMOS CREER QUE PUEDEN SER CONTROLADAS Y DOMINADAS, SI CONTAMOS CON UNA DECIDIDA COOPERACION DEL INTERESADO.

SE ENCUENTRAN CASI SIEMPRE EN NIÑOS FISICAMENTE DEFICIENTES, ANEMICOS Y CON SISTEMAS NERVIOSOS INESTABLE.

SI ESTOS NIÑOS DEBEN SOPORTAR LA DISCIPLINA ESCOLAR LECCIONES DE BAILE O DE MUSICA, ALIMENTACION DEFECTUOSA O FALTA DE EJERCICIOS AL AIRE LIBRE, COMIENZAS A APARECER ESTAS MALAS COORDINACIONES MUSCULARES.

ALGUNAS VECES SU ORIGEN ES LA IMITACION DE OTRAS PERSONAS COMO EL COMPAÑERO DE JUEGO O EL PADRE, HACIENDOSE DESPUES AUTOMATICAS Y FRECUENTES. SU EFECTO SOBRE LA POSICION DENTARIA PUEDE SER MAS O MENOS GRANDES, Y DEBE SER ANALIZADO EN CADA CASO PARTICULAR.

## 2 HABITO DE MORDEDURA DE UÑAS U ONICOFAGIA.

APARENTEMENTE ES UN HABITO INOCENTE, PERO PUEDE PRODUCIR CON EL TIEMPO Y SOBRE TODO SI SE INICIA A TEMPRANEDAD LA FORMACION DE UNA MALOCLUSION DENTARIA, ADEMAS ES PERTINENTE MENCIONAR EL REPUGNANTE ASPECTO QUE PRESENTAN LOS DEDOS CON UÑAS DESTRUIDAS.

SE CONSIDERA QUE ES LA TRANSFERENCIA DE UN HABITO FRUSTRADO O PROHIBIDO DE CHUPARSE EL DEDO.

LOS NIÑOS CON ALTA TENSION NERVIOSA ADQUIEREN A MENUDO ESTE HABITO Y ES FRECUENTE QUE OCURRA EN ELLOS UNA DESAJUSTE SOCIAL Y PSICOLOGICO QUE TIENE MAYOR IMPORTANCIA CLINICA QUE EL HABITO EN SI.

ALGUNOS AUTORES CLASIFICAN A LOS MORDEDORES DE UÑAS COMO ENFERMOS DE TIPO NERVIOSO NEUROTICO.

EL TRATAMIENTO SINTOMATICO DEL HABITO MEDIANTE SUSTANCIAS DE SABOR DESAGRADABLE, PROHIBICIONES, REPRIMENDAS Y BURLAS CARECEN DE VALOR SIENDO CONTRAPRODUENTE Y PERJUDICIAL.

DEBERA ESFORZARSE POR REDUCIR LA TENSION DEL AMBIENTE, AUMENTAR EL SENTIMIENTO DE CONFIANZA EN EL INDIVIDUO Y CON ELLO, ALIVIAR LAS TENSIONES INTERNAS.

EL ODONTOLOGO PRUDENTE PROCURARA ESTUDIAR A TODO EL NIÑO DESCUBRIENDOSE SI ES POSIBLE, LOS FACTORES PSICOLOGICOS QUE ACTUAN SOBRE EL PACIENTE, ELIMINANDO LAS TENSIONES EMOCIONALES QUE SON CAUSA DEL ACTO.

SE HA INDICADO QUE EL BARNIZ PARA UÑAS ES MUY UTIL, ASI COMO EL ACEITE DE OLIVA APLICADO EN UÑAS, SU EFECTO FISICO ES UN FACTOR IMPORTANTE, PUES HACE QUE LAS

UÑAS SEAN BLANDAS Y LISAS, SUS BORDES DESGARRADOS, POR LO --  
QUE EL NIÑO SIENTE MENOS TENTACION AL MORDERLAS.

SE CREE QUE LAS LECCIONES DE PIANO O DE ALGUN --  
OTRO INSTRUMENTO MUSICAL PODRIAN DAR ALGO QUE HACER A ESTOS  
DEDOS INQUIETOS Y PERSUADIR AL NIÑO DE QUE ES NECESARIO CON--  
SERVAR EN BUENAS CONDICIONES LAS UÑAS DE LOS DEDOS.

LA AYUDA AFECTUOSA DE LOS PADRES Y DE QUIENES RO--  
DEAN AL PACIENTE DEBERA CONSISTIR EN SUGERIR ACTIVIDADES IN--  
TERESANTES, EJERCICIOS AL AIRE LIBRE, ALENTAR LOS JUEGOS --  
CON OTROS NIÑOS DE EDAD SEMEJANTE, LA PARTICIPACION EN LAS--  
REUNIONES INFANTILES O EN CUALQUIER ACTIVIDAD QUE HAGA QUE--  
EL NIÑO SALGA DE SI MISMO Y SIENTA QUE LOS DEMAS LO QUIEREN  
Y LO NECESITAN.

EL ESTIMULO ES UN TRATAMIENTO CURATIVO MAS ADE--  
CUADO QUE LA REPROBACION EN TODOS ESTOS CASOS.

### 3 BRUXISMO

EL RECHINAMIENTO DE DIENTES ENTRE SI O BRUXISMO ES GENERALMENTE UN HABITO QUE SE OBSERVA DURANTE EL SUEÑO Y RARA VEZ EN HORAS ACTIVAS.

EL FROTAMIENTO PUEDE SER TAN FUERTE COMO PARA OIR LOS SONIDOS DE LAS ROSADURAS A DISTANCIA. A CONSECUENCIA DE ESTE HABITO SE OBSERVAN MARCADAS ATRICCIONES DE LAS PIEZAS Y OCASIONAN MOLESTIAS EN LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.

LAS CAUSAS DEL BRUXISMO PUEDEN TENER UNA BASE EMOCIONAL YA QUE SE PRESENTA GENERALMENTE EN NIÑOS NERVIOSOS O IRRITABLES.

ESTOS NIÑOS SUFFREN ANSIEDAD Y DUERMIEN INTRANQUILOS.

EL BRUXISMO TAMBIEN SE HA OBSERVADO EN ENFERMEDADES ORGANICAS COMO EPILEPSIA Y MENINGITIS, ASI COMO EN TRANSTORNOS GASTROINTESTINALES.

EL TRATAMIENTO DEBERA ORIENTARSE PSICOLOGICAMENTE. EL ODNTOLOGGO PUEDE AYUDAR A ROMPER EL HABITO CON LA CONSTRUCCION Y COLOCACION DE UNA FERULA DE CAUCHO BLANDO, PARA COLOCARLA SOBRE LOS DIENTES DURANTE LA NOCHE.

EL CAUCHO BLANDO NO FORMA UNA SUPERFICIE DURA Y RESISTENTE AL FROTAMIENTO,, PERDIENDO ASI EL HABITO SU EFICACIA ES SATISFACTORIA.

## H HABITO DE MORDERSE LOS LABIOS Y LA LENGUA

EL HABITO DE MORDERSE EL LABIO INFERIOR PRODUCE UN EFECTO NOCIVO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS HUESOS DE LA CARA.

CUANDO ESTE HABITO ES CONSTANTE, TIENDE A MOVER LABIALMENTE LOS DIENTES ANTERIORES DEL MAXILAR, ESTABLE -- CIENDO CON ELLO LA APERTURA DE LA MORDIDA O INFRAOCCLUSION- DE LOS DIENTES ANTERIORES.

LOS MOLARES PUEDEN ALARGARSE, AUMENTANDO LA MORDIDA ABIERTA, EN ESTA CONDICION DEBE RECURRIRSE AL EJERCICIO DE LA LENGUA.

CUANDO EL NIÑO SE CHUPA LA LENGUA SE ALARGAN - LOS DIENTES POSTERIORES, PRODUCIENDO LA ABERTURA DE LA MORDIDA EN LOS DIENTES ANTERIORES. LOS HABITOS VICIOSOS DE - LA LENGUA PUEDEN PRODUCIR GRANDES DEFORMACIONES.

ANALIZAREMOS EL HABITO DE LOS LABIOS EN ESTA - FORMA:

- 1.- LA LENGUA SE MUEVE HACIA ADELANTE Y HUMEDECE EL LABIO INFERIOR.
- 2.- EL LABIO INFERIOR SE VUELVE HACIA DENTRO.
- 3.- LA LENGUA VUELVE A LA BOCA Y EL LABIO INFERIOR QUEDA-SUJETO ENTRE LOS DIENTES.
- 4.- AL VOLVER EL LABIO INFERIOR A SU POSICION NORMAL, SE-APLICA UNA LIGERA PRESION SOBRE EL INCISIVO DEL MAXI-LAR, QUE SE INCLINAN LABIALMENTE.



EL GRADO DE PROTUSION DEPENDE DEL ESPESOR DEL LABIO INFERIOR, QUE CONSERVA LA DEFORMIDAD.

SE ACONSEJA EL EMPLEO DE POMADA LABIAL APLICADA A LOS LABIOS PARA RECORDAR AL PACIENTE QUE NO DEBE MORDERSE EL LABIO, YA QUE EL HUMEDECIMIENTO DEL LABIO AGRIETADO EN TIEMPO DE FRIO SUELE INICIAR ESTE HABITO.

LA LENGUA QUE ESTA COMPUESTA POR DIVERSOS MUSCULOS, PUEDE SER ORIGEN DE MUCHAS DIFICULTADES. NORMALMENTE, EXISTE UN EQUILIBRIO FISIOLÓGICO ENTRE LOS MUSCULOS DE LA LENGUA, EN LA PARTE INTERNA DE LA LINEA DE LOS DIENTES, Y LA CORTINA DE MUSCULOS FACIALES, EN LA PARTE EXTERIOR, QUE AYUDA A DETERMINAR LA POSICION DE LOS DIENTES Y DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS DE LA BOCA. CUANDO SE ROMPRE EL EQUILIBRIO EL EMPUJE ANORMAL DE LA LENGUA EN LA PARTE INTERNA PRODUCE EN LOS DIENTES DIVERSOS GRADOS DE MALOCLUSION.

LOS HABITOS ANORMALES DE SUCCION PRODUCEN UNA OCLUSION DESEQUILIBRADA. LA CORTINA DE MUSCULOS, COMPUESTA POR LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION, Y EL ORBICULAR DE LOS LABIOS COMPRIME LOS DIENTES, DE MANERA QUE SE PERVIERTEN LAS FUERZAS DEL DESARROLLO NORMAL Y SE AFECTAN LA FORMA NORMAL DEL ARCO Y LA OCLUSION CORRECTA.

## I DIVERSOS HABITOS INDIVIDUALES

LA CANTIDAD DE HABITOS ANORMALES RELACIONADOS CON LA CAVIDAD ORAL ES PRACTICAMENTE ILIMITADA.

SI LOS ANALIZAMOS, CASI TODOS RESULTAN SER PROCESOS FUNCIONALES ALTERADOS.

ALGUNOS, SIN EMBARGO, NO TIENEN RELACION ALGUNA CON ESTAS ACTIVIDADES FISIOLOGICAS.

ENTRE ESTOS ULTIMOS PODEMOS MENCIONAR LA COSTUMBRE DE MANTENER LA LENGUA ENTRE LOS DIENTES, O SUJETAR EL TEJIDO DEL CARRILLO O EL LABIO EN ESA POSICION. LOS CUERPOS EXTRAÑOS, COMO LAPICES, ETC. SE USAN FRECUENTEMENTE POR COMODIDAD O PLACER. ESTOS HABITOS ACTUAN SOBRE LAS ARCADAS Y HUESO BASAL DE LA CARA.

LA LENGUA ES UN ORGANO SUSCEPTIBLE DE COLOCARSE EN LAS POSICIONES MAS IMPREVISTAS. COMPUESTAS DE UNA MASA MUSCULAR CUYO UNICO OBJETO ES RESPONDER, POR MODIFICACIONES ESPECIALES DE FORMA Y POSICION, A LOS REQUERIMIENTOS DE LA FONACION, SUCCION Y MASTICACION, ESTA BIEN ADAPTADA A SUS FUNCIONES, PERO TAMBIEN PUEDE CON FACILIDAD RESPONDER A LOS DESEOS DEL NIÑO NERVIOSO Y DE MALA COORDINACION QUE LLEVA A CONTORSIONES GIMNASTICAS QUE LE CAUSAN PLACER.

EL USO DE CHUPETES DUROS DE GOMA PUEDEN TENER EFECTO NOCIVO PARA EL CRECIMIENTO FACIAL.

## CAPITULO III

### ELIMINACION DE MALOS HABITOS

HAY ALGUNOS METODOS PARA HACER DESAPARECER UN HABITO DAÑINO, PERO NOS DEBEMOS VALER DE UN INSTRUMENTO DE LUCHA QUE NO REQUIERE DE MAS TRATAMIENTO ESPECIAL QUE PACIENCIA Y CORDIALIDAD PARA PODER OBTENER LA COOPERACION Y MOTIVACION DEL NIÑO, SIENDO ESTOS FACTORES INDISPENSABLES RELACIONADOS EN EL EXITO DEL TRATAMIENTO.

LA ACTITUD Y DISPOSICION DE LOS PADRES PARA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE VIGILAR CONSTANTEMENTE, FORMA PARTE DE LA TERAPIA A SEGUIR, EL RECUERDO CONSTANTE POR LOS HERMANOS O INFERENCIAS RELACIONADAS CON SU VANIDAD PARECEN TENER EXITO, PERO COMO BASE PARA REALIZAR ESFUERZOS CONSTRUCTIVOS SUGERIMOS:

A.- EL MISMO NIÑO DEBE SABER EXACTAMENTE EN QUE CONSISTE SU HABITO. CON FRECUENCIA NO SABE QUE ESTA HACIENDO NADA FUERA DE LO COMUN. LOS PADRES TAMPOCO LO SABEN, MUCHAS VECES RESULTA DIFICIL CONVENCERLOS DE LA INFLUENCIA NOCIVA DEL HABITO, PERO DEBE HACERSE A TODA COSTA.

B.- EL PACIENTE DEBE SABER CLARAMENTE CUAL ES EL EFECTO DEL HABITO Y QUE RESULTADO ALCANZARA SI CONTINUA PRACTICANDOLO. ESTO SE LOGRA CON MODELOS Y FOTOGRAFIAS DE DEFORMIDADES EXAGERADAS DEBIDO A HABITOS SIMILARES.

C.- A MENUDO RESULTA EFICAZ HACER QUE EL PACIENTE EFECTUE VOLUNTARIAMENTE SU HABITO MIENTRAS SE MIRA EN UN ESPEJO, PUEDE PARECER FACIL Y HASTA TONTO, PERO ESTOS HABITOS GUIADOS POR EL SUBCONCIENTE O POR CENTROS

NERVIOSOS AUTOMÁTICOS, NO PUEDEN REALIZARSE FACILMENTE POR ACTIVIDAD MUSCULAR VOLUNTARIA. SI SE LOGRA TRES VECES AL - DIA, REPITIENDO DIEZ VECES EN CADA SESION, TERMINARA DAN- DOSE CUENTA DE CUANDO LO HACE INVOLUNTARIAMENTE, Y CESARA - DE HACERLO.

ESTO SE APLICA PARTICULARMENTE A LOS TICS MUSCU- LARES Y HABITOS ANORMALES DE DEGLUCION.

D.- SE DEBE ENSEÑAR CUALES SON LAS ACTIVIDADES- MUSCULARES NECESARIAS QUE SON LAS EXPRESIONES NORMALES DE - SU HABITO O LAS QUE PUEDEN CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL - MISMO.

E.- AL PACIENTE SE LE INDICA QUE SE MIRE EN EL ESPEJO PARA QUE TAMBIEN EL PUEDA APRECIAR LA ANORMALIDAD. - ESTO DEBE HACERSE CON DISCRECION, PORQUE PARA UN NIÑO SEN- SIBLE PUEDE RESULTAR MUY MOLESTO Y TRAER EFECTOS PERJUDICIA LES.

ESTE PROBLEMA DE HABITOS TIENE SU PARTE AGRADA - BLE, HABLANDO RELATIVAMENTE, NOS REFERIMOS A QUE LAS ALTERA CIONES, AL SER COMETIDAS POR PRIMERA VEZ REQUIRIERON ESFUER ZO VOLUNTARIO, Y SE CONVIRTIERON EN HABITOS POR LA RUTINA - DE SU REPETICION. ESTO HACE POSIBLE OLVIDARLAS PERO EL PRO CESO ES MUCHO MAS LARGO QUE EL INVERSO. Y ESTA COMPLETAMEN TE DEPROVISTO DEL PLACER O COMODIDAD QUE ACOMPAÑAN AL HABI TO.

NO OBTANTE CASI TODAS LAS AUTORIDADES SOBRE LA - MATERIA ESTAN DE ACUERDO EN QUE EL PASO MAS IMPORTANTE PARA OLVIDAR UN HABITO ES LA ADQUISICION, POR PARTE, DEL PACIENTE DE UN SENTIDO QUE LE INFORME DE CUANDO COMIENZA A REALIZAR- LO. SI LO CONSIGUE PUEDE DEJAR DE HACERLO VOLUNTARIAMENTE, Y HA TRIUNFADO. TODOS LOS ESFUERZOS CORRECTIVOS DEBEN TEN- DER A ESTA META.

F.- EN OCASIONES SE DEBE CONTAR CON LA AYUDA -  
DE UN PSICOLOGO PUES ALGUNOS HABITOS NO SON SINO EXPRESIO -  
NES DE DESEQUILIBRIO NERVIOSO. EL DESEQUILIBRIO PUEDE - -  
HABER EXISTIDO MUCHO ANTES, DEJANDO ESTOS ESTIGMAS, O PUE  
DE SEGUIR EXISTIENDO. SI SUCEDE ESTO ULTIMO, EL TRATAMIE -  
NTO DE LOS SINTOMAS SIN BUSCAR EL PROBLEMA FUNDAMENTAL NO -  
PUEDE PRODUCIR NINGUN RESULTADO.

## CAPITULO IV

### ADIESTRAMIENTO MUSCULAR

### EJERCICIOS CORRECTIVOS.

SE REQUIEREN EJERCICIOS MUSCULARES CORRECTIVOS --  
PARA CONVERTIR UN HABITO VICIOSO EN OTRO UTIL.

EL FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LOS MUSCULOS DE -  
LA BOCA, HAN DADO A LA PROFESION DENTAN UNA BASE PARA EL -  
TRATAMIENTO DE LA MALOCCLUSION.

ALFRED ROGERS LLAMA APARATOS ORTODONTICOS VIVOS A  
LOS MUSCULOS DE LA BOCA.

SOLO INCLUIRE ALGUNOS DE LOS EJERCICIOS FUNDAMEN-  
TALES PARA ELIMINACION DE HABITOS NOCIVOS BUCALES.

### EJERCICIOS DEL MASETERO Y TEMPORAL

EN MUCHOS NIÑOS QUE RESPIRAN POR LA BOCA O SON DE  
BILES E HIPOTONICOS, LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION SON FLA-  
CIDOS Y LES FALTA FUERZA Y TONO. SI EL NIÑO PUEDE COLOCAR -  
LOS DIENTES EN LA OCLUSION CORRECTA, ES ACONSEJABLE RECURRIR  
AL SIGUIENTE EJERCICIO:

1.- PONGA LA PUNTA DEL DEDO INDICE SOBRE EL MUS-  
CULO MASETERO, CERCA DEL ANGULO DE LA MANDIBULA PARA QUE EL-  
NIÑO PUEDA SENTIR LOS MOVIMIENTOS DE CONTRACCION Y RELAJA- -  
MIENTO.

2.- JUNTE LOS DIENTES.

3.- A CONTINUACION CONTRAIGA Y AFLOJE EL GRUPO DE MUSCULOS MASETERO-TEMPORAL. ASEGURESE DE QUE LA MANDIBULA PERMANEZCA INMOVIL Y EN LA POSICION DE VENTAJA MECANICA.

4.- MANTENGA LOS DIENTES DE LOS MUSCULOS CONTRAIDOS HASTA QUE EL NIÑO CUENTE DIEZ MENTALMENTE. A CONTINUACION AFLOJE LOS MUSCULOS.

5.- REPITA CUANDO MENOS DIEZ VECES LA CONTRACCION Y RELAJAMIENTO CONTANDO HASTA DIEZ.

6.- UNOS DIAS DESPUES, DEBERA AUMENTAR GRADUALMENTE LA CUENTA DE DIEZ HASTA LLEGAR A VEINTE. EL ESFUERZO MUSCULAR NO DEBE SER EXCESIVO.

7.- ESTE EJERCICIO DEBERA REALIZARSE CON REGULARIDAD TRES VECES AL DIA.

ESTE EJERCICIO FORTALECERA LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION Y ESTIMULARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS.

## EJERCICIO PTERIGOIDEO

LOS NIÑOS CUYOS MUSCULOS DE LA BOCA SON DEBILES Y FLACIDOS - Y QUE TIENEN UN DESPLAZAMIENTO DISTAL DE LA MANDIBULA, PUEDEN CORREGIR EN MUCHOS CASOS ESA CONDICION MEDIANTE ESTE EJERCICIO.

PUEDE SER NECESARIO TAMBIEN EMPLEAR ALGUN APARATO ORTODONTICO, ESPECIALMENTE CUANDO EXISTEN PUNTOS DE INTERFERENCIA QUE IMPIDAN QUE LA MANDIBULA PUEDA SER LLEVADA, HACIA ADELANTE, A LA POSICION DE VENTAJA MECANICA.

1.- LLEVE LA MANDIBULA TAN ADELANTE COMO LE SEA POSIBLE Y - DESPUES DEJELA QUE SE RETRAIGA HASTA QUE LOS DIENTES TOMEN SU RELACION NORMAL.

APRIETE LOS DIENTES Y CONTRAIGA Y AFLOJE EL GRUPO DE MUSCULOS MASETERO-TEMPORAL CONTANDO DIEZ LENTAMENTE.

3.- DEJE DESCANSAR LA MANDIBULA Y LLEVELA OTRA VEZ HACIA - ADELANTE, REPITIENDO LO QUE SE DIJO EN EL PUNTO ANTERIOR.

4.- ESTE EJERCICIO DEBERA CONTINUARSE HASTA QUE SE HAYA - FIJADO EL HABITO FISIOLOGICO NORMAL EN RELACION CON LA POSICION DE LA MANDIBULA.



## EJERCICIOS DE WILSON PARA LOS MUSCULOS FACIALES

WILSON ACONSEJA UN EJERCICIO ' 'QUE MANTENDRA EN REPOSO LOS MUSCULOS YA DESARROLLADOS Y ESTIMULARA EL DESARROLLO DE LOS MUSCULOS ATROFIADOS PARCIAL O TOTALMENTE' '.

LAS INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE SON LAS SIGUIENTES:

- 1.- LLEVE LOS MOLARES DEL MAXILAR Y DE LA MANDIBULA A LA POSICION DE OCLUSION Y CONSERVELO EN ELLA.
- 2.- CONTRAIGA TODOS LOS MUSCULOS DE UN CARRILLO, CON LO QUE EL ANGULO DE LA BOCA SE CONTRAE EN LINEA RECTA Y HACIA ATRAS.
- 3.- CONSERVANDO TODAVIA ESTA POSICION, EMPUJE TODOS LOS MUSCULOS DEL LADO QUE YA SE HA CONTRAIDO.
- 4.- MIENTRAS SE CONSERVAN TENSOS ESTOS GRUPOS DE MUSCULOS, ASPIRE PROFUNDAMENTE EL AIRE Y DEJELO ESCAPAR CON LENTITUD.
- 5.- REPITA LOS MISMOS MOVIMIENTOS EN EL LADO OPUESTO.

CUANDO ESTE EJERCICIO SE HACE DE DIEZ A CIEN VECES AL DIA, SEGUN LAS CONDICIONES FISICAS Y LA CAPACIDAD DEL PACIENTE, FORTALECE EL ORBICULAR DE LOS LABIOS Y LOS MUSCULOS ASOCIADOS DE LA BOCA Y LOS CARRILLOS.

## EJERCICIOS DE LA LENGUA

SE COLOCA EN EL PALADAR UN PEQUEÑO CAMELO, EXACTAMENTE DETRAS DE LOS INCISIVOS SUPERIORES, DONDE ES SOSTENIDO POR LA PUNTA DE LA LENGUA. SE ENSEÑA CUIDADOSAMENTE - ESTA POSICION AL PACIENTE Y, CUANDO SE REALIZA CADA ACTO DE DEGLUCION, LA PUNTA DE LA LENGUA SE MANTIENE EN LA POSICION CORRECTA. EXISTE, SIN EMBARGO, UN PUNTO MUY IMPORTANTE QUE NO DEBE OLVIDARSE., SI EL CAMELO SE MANTIENE MAS ATRAS QUE EL PALADAR, Y NO EXACTAMENTE DETRAS DE LOS INCISIVOS, SERA MANTENIDO ALLI POR EL DORSO DE LA LENGUA CUYA PUNTA PODRA -- LLENAR NUEVAMENTE EL ESPACIO, COMPRENDIDO ENTRE LOS DIENTES CON LO QUE FRACASARA EL PROPOSITO DEL EJERCICIO.

DURANTE LA ALIMENTACION DEBE INSTALARSE AL PA - - CIENTE A DEGLUTIR CON LA LENGUA EN LA POSICION CORRECTA.

### EJERCICIO PASIVO PARA LA DEGLUCION

ES ESTE EJERCICIO PARA ENTRENAR LOS MUSCULOS QUE ACTUAN EN LA DEGLUCION A FIN DE QUE FUNCIONEN UNIFORMEMENTE Y SIN CONTRACCIONES PERVERTIDAS, ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A LA CONTRACCION EXAGERADA DURANTE LA SUCCION Y EL - ESPASMOS DE LA LENGUA.

- 1.- TENGA A LA MANO UN ESPEJO Y UN VASO LLENO DE AGUA.
- 2.- TOME UN SORBO, LO SUFICIENTE PARA HUMEDECER LA BOCA.
- 3.- OBSERVE CUIDADOSAMENTE LA BOCA EN EL ESPEJO.
- 4.- JUNTE LOS DIENTES Y MANTENGALOS EN ESTA POSICION.
- 5.- CIERRE SUAVEMENTE LOS LABIOS Y TRAGUE, RECORDANDO TRES COSAS:

- A. MANTENER UNIDO LOS DIENTES.
- B. MANTENER LOS LABIOS INMOBILES.
- C. MANTENER LA LENGUA EN LA BOCA SIN QUE HACIA PRESION CONTRA LOS DIENTES ANTERIORES.

6.- REPITA LENTAMENTE LA DEGLUCION TOMANDO UN SORBITO DE AGUA CADA VEZ QUE SE DIFICULTE HACERLO.

7.- HAGASE ESTO DURANTE DOS MINUTOS Y CUANDO MENOS COMA TRES VECES AL DIA. REPITALO CON FRECUENCIA ENTRE PERIODOS DE PRACTICA Y DESPUES DE UNA SEMANA COMA, AUMENTE LA DURACION HASTA TRES MINUTOS.

SI LA PERVENCION ES MUY MARCADA, PUEDE SER NECESARIO QUE EL PACIENTE APRENDA ESTE EJERCICIO POR ETAPAS. EN ESTE CASO, HAGASE QUE PRACTIQUE PRIMERO LA DEGLUCION CON LOS DIENTES JUNTOS REPITIENDO ESTA ETAPA DURANTE UNA SEMANA.

HADA DESPUES QUE CONVINE LO ANTERIOR CON UN INTENTO PARA MANTENER QUIETOS LOS LABIOS.

CUANDO HAYA APRENDIDO A COMBINAR ESTAS DOS ETAPAS DEL EJERCICIO ENSEÑELE A DOMINAR EL MOVIMIENTO DE LA LENGUA.

## EJERCICIO TONICO GENERAL DE ROGERS.

EL PROPOSITO DE ESTE EJERCICIO ES PROMOVER EL FLUJO MAS COPIOSO DE SANGRE A LOS TEJIDOS QUE RODEAN A LOS DIENTES, AUNQUE TAMBIEN ES VALIOSO PARA TODOS LOS MUSCULOS DE LA CARA.

TOME UN SORBO ABLUNDANTE DE AGUA TIBIA EN LA QUE SE HAYA DISUELTO BICARBONATO DE SODIO O SAL.

MANTENGA LOS DIENTES FIRMEMENTE EN OCLUSION Y HAGA QUE EL AGUA PASE POR LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES HASTA LA CAVIDAD DE LA BOCA Y QUE VUELVA AL ESPACIO LINGUAL. SE REPITE ESTE EJERCICIO - HASTA QUE LOS MUSCULOS MUESTRAN LIGERA FATIGA.

DEBERA REPETIRSE CINCO O SEIS VECES POR LA MAÑANA Y POR LA TARDE O NOCHE.

## CAPITULO V

### ETAPAS ORALES PSICOLOGICAS

DURANTE LAS ETAPAS ORALES LA ZONA DE SATISFAC --  
CION DEL IMPULSO SEXUAL RESIDE EN EL ORIFICIO BUCAL., BOCA  
REGIONES PROXIMAS A LA MISMA INCLUSO DIENTES Y ENCIA,

FREUD CATALOGA A ESTA ZONA POR SER EROTEGENETICA  
COMO REGION PERFECTAMENTE ESTRUCTURADA PARA LA DESCARGA DE-  
LAS TENSIONES SEXUALES.

EXISTEN PERIODOS CRITICOS DURANTE LOS CUALES, --  
ALGUNOS TEJIDOS DESARROLLAN CARACTERISTICAS ESPECIALES Y SA  
TISFACEN DETERMINADAS NECESIDADES. EL ORIFICIO BUCAL O LA  
ZONA ORAL ADQUIERE PRIMACIA INDISCUTIBLE DURANTE EL PERIODO  
CRITICO DE LOS OCHO PRIMEROS MESES.

A TRAVES DE LA BOCA SE DESARROLLA Y MANTIENE EL-  
CONTACTO CON EL MUNDO EXTERNO, Y NO SOLAMENTE ABARCA UNA MI  
SION EL ASPECTO NUTRICIONAL SINO QUE, SIMULTANEAMENTE, IN -  
TERFIERE EN LA MADRE Y POR MEDIO DE LA MISMA EN LA CULTURA-  
QUE REPRESENTA. TALES HECHOS SE DEBEN A QUE LA CONDUCTA DEL  
NIÑO ESTA CONDICIONADA AL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE CUANDO  
SON MAS ACTIVOS LOS IMPULSOS DEL HAMBRE. ASI, LA PREPARA -  
CION DE LA MADRE Y LOS HABITOS DE ALIMENTACION QUE IMPRIME-  
A SU HIJO INFLUYEN LA CONDUCTA DE ESTE,

EL PRIMERO DE LOS PERIODOS ORALES SE DESIGNA CO-  
MO ORAL RECEPTIVO., LA MODALIDAD DE CONDUCTA EN ESTA FASE -  
ES PASIVA, EL NIÑO DEPENDE PARA TODO DE SU MADRE, ES PRE-  
CISO AYUDARLE A TOMAR SU ALIMENTO, A ENCONTRAR EL PEZON, -  
LA SUCCION ES UNA ACTIVIDAD MUY IMPORTANTE, NO SOLO PARA LA  
INGESTION DE ALIMENTO, SINO TAMBIEN COMO MEDIO PARA INICIAR  
LAS RELACIONES CON EL MUNDO EXTERNO.

EN ESTE PERIODO CRITICO EL NIÑO NECESITA AMPLIA Y PRONTA SATISFACCION DE SUS NECESIDADES ALIMENTICIAS MEDIANTE LA SUCCION.

PARECE EVIDENTE QUE LA LACTANCIA MATERNA SATISFACE LOS REQUERIMIENTOS NUTRITIVOS DEL NIÑO MAS ADECUADAMENTE QUE LA ARTIFICIAL Y ADEMAS EL CONTACTO CON EL PEZON CON LOS TEJIDOS DE LA BOCA ES MAS INTIMO QUE CON EL BIBERON SIENDO ASI MAS GRATO AL NIÑO.

EN CIRCUNSTANCIAS NORMALES, LA ALIMENTACION NATURAL PROPORCIONA UN CONTACTO ESTRECHO, RELAJADO Y CALIDO-CALOR CORPORAL- ENTRE MADRE E HIJO.

MIENTRAS SUCCIONA EL PEQUEÑO EXPLORA A SU MADRE CON LA MIRADA Y PERCIBE EL CONTACTO DE SU CUERPO.

LA SUCCION RETARDADA, INSUFICIENTE O INCONSTANTE, PARECE ESTIMULAR LA IRRITABILIDAD Y PUEDE PROVOCAR EN EL LACTANTE LA PERDIDA DE CONFIANZA BASICA EN EL MUNDO. - LOS TRAUMAS INTENSOS EN ESTE PERIODO CONECTADOS CON LA ACTIVIDAD DE LA SUCCION PUEDE IMPRIMIR A LA PERSONALIDAD CARACTERISTICAS DEPRESIVAS Y DESCONFIANZA ACENTUADA.

EL SEGUNDO PERIODO DENOMINADO ORAL EXPULSIVO COMIENZA HACIA LOS SEIS MESES DE EDAD Y ES DE TIPO ACTIVO. - LA PRIMACIA SEXUAL SE ENFOCA AHORA SOBRE LOS MUSCULOS DE LA BOCA Y SOBRE LOS DIENTES, LOS CUALES, HAN MADURADO JUNTAMENTE CON LAS ENCIAS Y EL NIÑO OBTIENE PLACER MORDIENDO Y LLEVANDOSE OBJETOS A LA BOCA. CUANDO LA MADRE NO TOLERA LAS MORDIDAS SE RECURRE AL EMPLEO DE OBJETOS QUE SATISFAGAN PLENAMENTE PLENAMENTE EL DESEO DE MORDER DEL INFANTE.

DURANTE ESTA SEGUNDA ETAPA ORAL PROGRESA NOTABLEMENTE LA IDENTIFICACION DEL NIÑO Y SU MADRE, PUEDE AHORA REACCIONAR CON MAS IRRITABILIDAD CUANDO LA MADRE NO SATISFACE SUS NECESIDADES, Y DE AQUI QUE EL NIÑO COMIENZE-

EN ESTA EPOCA A SER AMBIVALENTE ES DECIR, QUE MUESTRA INCLINACION Y NECESIDAD DE LOS CUIDADOS MATEROS AL MISMO TIEMPO RECHAZA A SU MADRE CON AVERSION.

EL LACTANTE NECESITA SATISFACER PRECOZMENTE LOS IMPULSOS ORALES DE TIPO SEXUAL, Y SI NO LOGRA PUEDE PRODUCIRSE GRAVES TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD, LOS TRAUMAS-SUFRIDOS EN CONEXION CON EL DESARROLLO ORAL PROVOCAN FIJACION DE LOS MODOS ORALES DE CONDUCTA, FIJACION EN EL EXCESO O DEFECTO DE SATISFACCION DE LAS NECESIDADES BUCALES -- DURANTE EL PERIODO DE PRIMACIA BUCAL.

## CAPITULO VI

### CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA GENERAL DE LOS NIÑOS

LOS NIÑOS EXPERIMENTAN CRECIMIENTO TANTO FISICO -  
COMO PSICOLOGICO DE MANERA CONSTANTE. OCURRE CRECIMIENTO --  
PSICOLOGICO A RITMOS DIFERENTES EN CADA INDIVIDUO, DEL MISMO  
MODO VARIA EN CADA UNO EL CRECIMIENTO FISICO.

EL CRECIMIENTO PSICOLOGICO ES INFLUIDO POR LA --  
EDAD, EL AMBIENTE EN QUE VIVE Y LA INFLUENCIA DE LAS PERSO -  
NAS QUE LO RODEAN.

A CONTINUACION, UNA CARACTERIZACION GENERAL DE --  
LOS NIÑOS DE DIVERSOS GRUPOS DE EDAD, PARA QUE SE ANTICIPE-  
A LA CONDUCTA DEL NIÑO EL ODONTOLOGO.

#### A LOS TRES AÑOS DE EDAD:

- 1.- AUN DESEA EL CALOR DE LA MADRE.
- 2.- ES APREHENSIVO CON LOS EXTRAÑOS, HASTA QUE -  
SE ACOSTUMBRA AL NUEVO AMBIENTE Y A LAS NUE-  
VAS PERSONAS,
- 3.- PUEDE USAR A LA ASISTENTE DENTAL COMO SUSTI-  
TUTIVA DE SU MADRE.
- 4.- DESEA HABLAR CON LAS PERSONAS, SOBRE TODO --  
DESPUES DE FAMILIARIZARSE CON ELLAS.
- 5.- PUEDE RECURRIR A CONDUCTA INFANTIL.
- 6.- PUEDE COMUNICARSE Y ENTENDER EXPLICACIONES -  
SIMPLES.
- 7.- REACCIONA A LAS INSTRUCCIONES POSITIVAS CON-  
CISAS.



### A LOS CUATRO AÑOS DE EDAD:

- 1.- EN GENERAL ES MAS SOCIABLE.
- 2.- EL TEMOR A LOS EXTRAÑOS DISMINUYE DE MANERA GRADUAL.
- 3.- SE ENCUENTRA EN UN PERIODO MAXIMO DE MIEDO- A LO DESCONOCIDO, LO INESPERADO, LAS CAIDAS Y EL RUIDO.
- 4.- A MENUDO ES LA EDAD MAS DIFICIL.
- 5.- ELABORA FANTASIAS PARA COMBATIR EL MIEDO.- PUEDE JUGAR A "IR AL DENTISTA" EN CASA -- PARA DESARROLLAR VALOR.
- 6.- TIENDE A EXAGERAR LAS HISTORIAS.
- 7.- SE PUEDE VOLVER DESAFIANTE E INCLUSO EMPERZAR A "PONER APODOS".
- 8.- ES UNA EDAD A LA QUE HABLA MUCHO.
- 9.- REACCIONA A LAS INSTRUCCIONES POSITIVAS ESPECIFICAS.

### A LA EDAD DE CINCO A SEIS AÑOS

- 1.- NO SUELE TENER MIEDO DE DEJAR A SUS PADRES PARA ENFRASCARSE EN ACTIVIDADES SOCIALES - INCLUSO LAS CITAS DENTALES-
- 2.- ESTAN MEJOR DESARROLLADAS LAS RELACIONES PERSONALES Y SOCIALES.
- 3.- CUSPIDE DEL DESARROLLO DEL YO., ESTA ORGULLOSO DE SI MISMO Y DE SUS PERTENENCIAS.
- 4.- REACCIONA A LA ADMIRACION Y A LOS CUMPLIDOS, SOBRE TODO SI SE TRATA DE SU ASPECTO Y CONDUCTA.

- 5.- ESTA DESEOSO DE PONER SU CONFIANZA, HASTA ESE MOMENTO DEDICADA EXCLUSIVAMENTE A SUS PADRES, EN LAS PERSONAS QUE ADMIRA.
- 6.- ANHELA PROBAR NUEVAS COSAS -INSTRUMENTOS DENTALES, JERINGAS DE AIRE Y AGUA ETC.-
- 7.- ES MAYOR SU TEMOR A LA LESION CORPORAL, -- A MENUDO REACCIONA FUERA DE PROPORCION A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS.
- 8.- TIENDE A RELACIONAR EL DOLOR CON EL CASTIGO -PALIZAS-.

POR LO TANTO, COMO EL ODONTOLOGO PUEDE PRODUCIRLE DOLOR, EL NIÑO PUEDE INTERPRETAR LA CONSULTA DENTAL COMO UN CASTIGO.

#### A LOS SIETE AÑOS DE EDAD:

- 1.- MAS CONFIADO.
- 2.- DESEOSO DE EXPERIMENTAR LAS COSAS SIN SUS PADRES.
- 3.- ALTERNA LA COBARDIA CON EL VALOR.
- 4.- AUMENTO DEL CONTROL EMOCIONAL.
- 5.- LE DISGUSTAN LAS BURLAS DE LOS DEMAS
- 6.- A MENUDO SE AFERRA AL ODONTOLOGO.
- 7.- A VECES LAS NIÑAS TIENDEN A VOLVER A LOS TEMORES ANTIGUOS.

- 8.- LOS VARONES PUEDEN TENDER A ENTRAR EN MAS -  
CONFLICTO CON UN ODONTÓLOGO VARON.

### A LA EDAD DE OCHO A TRECE AÑOS

- 1.- NO SUELE DISTINGUIR CON CLARIDAD ENTRE LAS-  
EXPERIENCIAS AGRADABLES Y LAS DESAGRADABLES.
- 2.- OBEDIENTE EN GENERAL.
- 3.- CONSERVA EL CONTROL EMOCIONAL.
- 4.- SE RESISTE A LAS BURLAS.
- 5.- SUELE SER MUY MANEJABLE.

### ADOLESCENCIA:

- 1.- GRAN IMPORTANCIA SOCIAL.
- 2.- SENSIBLE EL GRUPO DE AMIGOS.
- 3.- GRAN PREOCUPACION EN CUANTO AL ASPECTO Y A  
LOS OLORES DE LA BOCA.
- 4.- MUY MANEJABLE.
- 5.- DISFRUTA DE LA CONVERSACION CON ADULTOS.
- 6.- NECESITA MOTIVACION CONSTANTE PARA LA HIGIE  
NE BUCAL.

EL ANALISIS DE ESTAS CARACTERISTICAS AYUDA AL -  
ODONTOLOGO A ESTABLECER UN AMBIENTE CORDIAL CON EL NIÑO Y A  
DESARROLLAR UNA CONVERSACION MAS TRANQUILA Y ADAPTADA AL PA  
CIENTE.

## A INFLUENCIA DEL AMBIENTE PSICOLOGICO

LOS NIÑOS SON SENSIBLES AL AMBIENTE QUE LES RODEA, LES AGRADAN LOS COLORES BRILLANTES Y LA DECORACION ALEGRE.

TODO CONSULTORIO DENTAL EN EL QUE SE ATIENDEN LOS NIÑOS DEBEN TENER POR LO MENOS EN RECEPCION ADECUADA PARA-- LOS PACIENTES PEQUEÑOS.

ES CONVENIENTE INCLUIR ALGUNAS IMAGENES Y CARTELES DE LOS CARACTERES ACTUALES DE LAS CARICATURAS EN LAS PAREDES-- DE LA ZONA INFANTIL, PARA DAR MAS FAMILIARIDAD A LA SALA.

LOS NIÑOS MANIFIESTAN UN GRAN DISGUSTO POR LOS -- AMBIENTES TRISTES LOS OLORES DESAGRADABLES EN LAS HABITACION-- ES DE MEDICAMENTOS Y DE OTRO TIPO Y LOS UNIFORMES BLANCOS. EL UNIFORME BLANCO SUELE RELACIONARSE CON EXPERIENCIAS DESAGRA-- DABLES QUE PUEDE HABER SUFRIDO EL PEQUEÑO ANTES COMO LOS TRA-- TAMIENOS MEDICOS O DENTALES PREVIOS. LOS UNIFORMES DE COLOR -- HAN AYUDADO HA ESTE RESPECTO.

EL CONTROL DE LOS RUIDOS ES UN FACTOR IMPORTANTE-- EN EL CONSULTORIO, LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN LA RE-- CEPCION PUEDEN ALTERARSE CON FACILIDAD AL ESCUCHAR LOS GRITOS DE UN NIÑO EN LA ZONZ DE TRATAMIENTO, LA MUSICA TIENDE A CREAR UN LUGAR AGRADABLE, OCUPAR LA MENTE Y A OCULTAR OTROS RUIDOS -- DEL CONSULTORIO.

## B VALORACION Y MANEJO DE LA FAMILIA

### LA FAMILIA EMOTIVA:

SE CARACTERIZA POR SUS OSCILACIONES DE HUMOR Y SU HISTRIONISMO. EN EL CONSULTORIO DENTAL, LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA INVADEN LOS CORREDORES Y LAS ZONAS DE RECEPCION Y DAN A ENTENDER AL NIÑO QUE SU PRESENCIA EN ESTE LUGAR ES POR ALGO MUY SERIO.

LOS PROPIOS PADRES, BAJO LA PRESION DE OTROS PACIENTES, SON INCAPACES DE PROTEGER A SU HIJO DE LAS REACCIONES ALARMANTES DE LA EXTENSA FAMILIA.

PROSPERAN LOS TEMORES Y UNA GRAN PREOCUPACION EMBARGA A TODOS, DEBIDO A LA INFLUENCIA NEGATIVA A CAUSA DE SUS PROPIAS EXPERIENCIAS DENTALES DESFAVORABLES.

LOS ESFUERZOS DE LA FAMILIA POR TENER SIEMPRE CERCA AL PEQUEÑO SOBRE TODO DURANTE LAS PRIMERAS CONSULTAS, SOLO PUEDEN SER INTERPRETADOS POR ESTE COMO FALTA DE CONFIANZA AL PROFESIONAL Y ESTO LIMITA GRAVEMENTE LA ADAPTACION DEL NIÑO., SIENDO LO CONTRARIO A LOS FINES DEL ODONTOLOGO QUIEN DESEA ESTABLECER UNA RELACION CORDIAL CON EL PACIENTE SIN LA INTERFERENCIA DE LOS PADRES.

SE NECESITA FIRMEZA Y PACIENCIA POR PARTE DEL ODONTOLOGO PARA MANEJAR A ESTAS PERSONAS BIEN INTENCIONADAS AUNQUE FASTIDIOSAS.

EXISTEN EXCEPCIONES A LA REGLA DE LA SEPARACION DEL HIJO Y SUS PADRES. ESTO OCURRE EN PARTICULAR EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EN NIÑOS INVALIDOS. LOS NIÑOS

QUE HABLAN UN LENGUAJE DIFERENTE -LENGUAJE VERBAL O DE -  
SIGNOS- SON TAMBIEN POSIBLES EXCEPCIONES.

EL MEJORAMIENTO DE ESTE TIPO DE FAMILIA MANIFIESTA POR UNA MAYOR TRANQUILIDAD, MENOS INTERVENCION DE LOS -  
PARIENTES CON EL NIÑO Y UN NUMERO MENOR DE ACOMPAÑANTES.

## LA FAMILIA INCINCERA

ENGAÑA Y OCULTA AL NIÑO POR LO GENERAL, LA HORA EN QUE SERA CONDUCIDO AL CONSULTORIO DENTAL, LA INFORMA - CION RELATIVA A SU TRATAMIENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS A LOS - QUE VA A SER SOMETIDO.

FORTALECIDA POR EL SILENCIO DEL PROFESIONAL, LA FAMILIA PUEDE TRATAR DE HACERLO SU COMPLICE EN EL ENGAÑO - DEL NIÑO.

SE LE DESCRIBE EL TRATAMIENTO COMO SI FUERA UNA EXPERIENCIA EN UN PARQUE DE DIVERSIONES Y EN SU LUGAR, EL - ODONTOLOGO DURANTE LA CONSULTA APLICA UNA INYECCION BUCAL - Y LE RESTAURA UNA PIEZA.

ESTAS ACTITUDES AFECTAN GRAVEMENTE AL NIÑO, PUE - DEN SUSCITAR SENTIMIENTOS DE INQUIETUD, CONFUSION Y DESEN - GAÑO, ACOMPAÑADOS DE LA PERDIDA DE CONFIANZA EN LOS ADUL - TOS. LAS REACCIONES DE LOS PADRES SON COMPLEJAS, CREEN - QUE OCULTANDO LOS HECHOS DISMINUIRAN EL TEMOR Y SUFRIMIEN - TO EN EL NIÑO.

A PESAR DE LA AYUDA QUE ESTAS FAMILIAS NECESI - TAN, A VECES SON MUY AGRESIVAS Y SE MALQUISTAN CON EL. ODN - TOLOGO, QUE YA NO SE ATREVE A ACONSEJARLAS.

A LOS NIÑOS SE LES DEBE HABLAR EN FORMA DIPLOMA - TICA, DE MANERA QUE AUNQUE SE ENTEREN DE LA VERDAD NO LE - GUARDEN RENCOR A SU FAMILIA. SI LA ACTITUD DE LOS PADRES - CAMBIA, Y QUIEREN QUE SU HIJO CONOZCA LOS HECHOS, NECESI - TARAN QUE SE LES AYUDE. ES POSIBLE QUE NUNCA ANTES HAYAN - ADMITIDO ANTE EL NIÑO HABERSE EQUIVOCADO.

OTRO DILEMA DE LOS PADRES ES ENCONTRAR LA MANE - RA DE DISCULPARSE CON DIGNIDAD SIN PERDER LA CONFIANZA DE -



SU HIJO.

EN CUANTO A LOS PADRES DICEN LA VERDAD ES CONVENIENTE QUE SE DEN CUENTA DEL BUEN EFECTO QUE ESTO PRODUCE - EN EL NIÑO. ; MAS FRANQUEZA E INTERCAMBIOS MAS SINCEROS.

## LA FAMILIA PUNITIVA Y ADUSTA

LA AMENAZA O EJECUCION DE CASTIGOS CORPORALES ES EL METODO PREFERIDO DE DISCIPLINA, SE OBLIGA A LOS NIÑOS A OBEDECER Y SOMETERSE.

LA MADRE SIENTE MIEDO DE MIMAR A SU HIJO, Y ESTO SE MANIFIESTA EN SU RENUENCIA A CARGARLO Y CONSOLARLO,

EL PADRE SE MUESTRA HOSTIL O RETRAIDO,

NADA DE LO QUE HACEN ESTOS NIÑOS SE CONSIDERA BIEN HECHO EXCEPTO EL NO ESTORBAR A LOS ADULTOS,

LOS PADRES CONSIDERAN AL ODONTOLOGO COMO INDULGENTE Y CONSENTIDOR, Y PREVEN PROBLEMAS DE DISCIPLINA CUANDO EL NIÑO REGRESE AL HOGAR, SIENTEN CELOS DE QUE, DURANTE SU ESTANCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL, EL NIÑO MUESTRA SIMPATIA CON ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE LO ATIENDEN CON AFECTO Y GENEROSIDAD,

PARA ESTOS PADRES, LA ENFERMEDAD SIGNIFICA UNA NUEVA CALAMIDAD QUE RECIBEN CON ENOJO. EL NIÑO ESTA ACOSTUMBRADO A LA IDEA DE QUE LA ENFERMEDAD ES CAUSADA POR ACCIONES PERSONALES Y QUE ES UN CASTIGO POR HABER SIDO MALO. DEBIDO A QUE ESTA TAN SUJETO Y OPRIMIDO POR LAS REGLAS DEL HOGAR, EL NIÑO SE SIENTE CONFUNDIDO Y LLENO DE ANGUSTIA CUANDO INGRESA A LA SITUACION DENTAL QUE ES DIFERENTE Y MENOS ESTRUCTURADA. EL NIÑO CONVENCIDO DE QUE ESTA SUFRIENDO UN CASTIGO, NO ENTIENDE QUE SE LE TRATE CON SUAVIDAD Y ESPERA UN ATAQUE DE SORPRESA.

A SU LLEGADA, ESTOS NIÑOS REQUIEREN UNA INFORMACION SENCILLA Y CLARA DE LO QUE SE LE ESPERA, Y DEBEN SER PUESTOS BAJO EL CUIDADO CONSTANTE DE LA ASISTENTE DENTAL QUE LOS TRATARA EN FORMA AMABLE PERO DISCRETA., GENERALMENTE LA DESCONFIANZA DE LOS ADULTOS QUE SON DEMASIADO AFECTUOSOS, LA MADRE DEBE RECIBIR DEFERENCIA Y RESPETO, ASI PERMITIRA QUE SE OFREZCA UNA TERNURA SIMILAR A SU HIJO.

## LA FAMILIA SOBREPROTECTORA

ACCEDE A TODOS LOS CAPRICHOS DEL NIÑO Y LO HACEN SENTIR QUE LO MERECE TODO. MUCHAS VECES LOS PADRES, A BASE DE SACRIFICIOS PERSONALES, VIVEN PARA UN FUTURO EN EL QUE - SU HIJO RECOMPENSARA SUS AFANES. EL NIÑO COMO EL PORTA - TANDARTE DE SU FAMILIA, PERSONIFICA TODAS SUS ESPERANZAS - DE UNA MEJOR Y PERFECTA IMAGEN DE SI MISMOS.

A PESAR DE QUE ESTA FAMILIA PARECE ESTAR CENTRA - DA EN EL HIJO, YA QUE EL NIÑO "SE LE DA TODO", EN REA - LIDAD ESTA ORIENTADA HACIA UNA AMBICION, EN EL CONSULTORIO DENTAL, LOS PADRES CONFUNDEN SUS PROPIAS NECESIDADES Y LAS DE SU HIJO, AL ESPERAR UN TRATAMIENTO RAPIDO, ELIMINANDO - ASI LA MOLESTIA QUE AQUEJA AL PEQUEÑO PARA QUE PUEDA REANU - DAR LA CARRERA DE COMPETENCIA QUE PARA ELLOS CONTITUYE LA - VIDA. HAY UNA LATENTE HOSTILIDAD HACIA EL NIÑO POR ESTAR - ENFERMO E INTERFERIR CON LOS PLANES DE SUS EXITOS.

LA MEJOR MANERA DE MANEJAR A UNA FAMILIA DE ESTE TIPO ES EMPEZAR POR IMPRESIONARLE CON LA COMPETENCIA DEL -- PERSONAL, HACERLE SABER QUE ESTAN IGUALMENTE INTERESADOS EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO.

POSTERIORMENTE, SE NECESITA FIJAR LIMITES A LA - INTERVENCION DE LOS PADRES Y AL CONTINUO CONSENTIMIENTO DE SU HIJO.

LAS EXPLICACIONES CUIDADOSAS ACERCA DEL TRATA - MIENTO Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR SON UTILES, SIEM - PRE QUE LOS PADRES LAS ESCUCHEN Y NO UTILICEN EL CONOCI - MIENTO QUE SE LES IMPARTE PARA COMPETIR CON EL PROFESIONAL EN EL TRATAMIENTO DE SU HIJO.

LOS NIÑOS DE ESTAS FAMILIAS A MENUDO SON ABIERTAMENTE AGRESIVOS Y EXIGENTES Y SE CONSIDERAN COMO LOS IGUALES DE LOS ADULTOS.

EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES HACIA EL PERSONAL SOLO REFUERZA LAS ACTITUDES NEGATIVAS, PETULANTES Y CAPRICHOSAS DEL NIÑO.

## LA FAMILIA MEJOR ADAPTADA

ES LA QUE USA UNA DISCIPLINA SUAVE, FIRME Y CONSTANTE, ACTUA RAZONABLEMENTE, ESTA ORIENTADA HACIA LA REALIDAD Y ES OBJETIVA, CREE EN LOS DEMAS Y SABE DISFRUTAR LAS EXPERIENCIAS NUEVAS.

EL COMPORTAMIENTO HUMANO ES VISTO COMO CAPAZ DE DESARROLLO Y SUJETO A MUCHAS CAUSAS. POSEE UNA ELEVADA AUTOESTIMA Y CREE EN SU PROPIA CAPACIDAD DE SUPERACION., SU ACTITUD ES ACTIVA.

CADA HIJO SE CONSIDERA COMO SEPARADO Y UNICO, Y SE LE DA CONTINUO APOYO, ADIESTRANDOLO GRADUALMENTE PARA QUE ADQUIERA INDEPENDENCIA.

EXISTE UNA RELACION INTIMA, EXPRESIVA Y AFECTUOSA ENTRE LOS PADRES Y EL HIJO., LOS IMPULSOS AGRESIVOS SON ACEPTADOS Y ENCAUZADOS HACIA DESFOGUES APROBADOS BAJO EL DOMINIO DE LA VOLUNTAD.

EL NIÑO DE ESTE TIPO FAMILIAR QUE ACUDE AL CONSULTORIO DENTAL NO SERA INMUNE AL MIEDO O A UN COMPORTAMIENTO REGRESIVO, PERO DESPUES DE LA EDAD DE 4 AÑOS SERA CAPAZ DE ADAPTARSE A LAS TENSIONES DE LA SITUACION, SIEMPRE QUE ENCUENTRE SUSTOTUTOS DE LA MADRE Y UN AMBIENTE DE SEGURIDAD Y AFECTO.

ESTOS NIÑOS SON INQUISITIVOS E IMAGINATIVOS. LAS CONVERSACIONES ADECUADAS A SU EDAD, EL JUEGO Y LA INSTRUCCION LES DARAN FUERZA PARA SOPORTAR EL TRATAMIENTO, QUE PARA ELLOS ES UN RETO AL QUE HAY QUE ENFRENTARSE Y CONQUISTAR, LO CUAL ACRECENTA SUS SENTIMIENTOS DE COMPETENCIA Y DE CONFIANZA.

## CONCLUSIONES

- 1.- LOS HABITOS PERNICIOSOS DE LA BOCA SON BASTANTE FRECUENTES Y CONSTITUYEN UN IMPORTANTE FACTOR ETIOLOGICO DE UN GRAN NUMERO DE MALOCLUSIONES.
- 2.- LOS HABITOS SON PERNICIOSOS CUANDO INTERFIEREN EN EL DESARROLLO NORMAL DE LOS HUESOS Y LA FUNCION MUSCULAR.
- 3.- LA GRAVEDAD DE LOS HABITOS DEPENDERA DE LA INTENSIDAD, FRECUENCIA Y EDAD EN QUE SE DESARROLLAN ESTOS.
- 4.- ANTES DE ANALIZAR UNA DEFORMACION BUCODENTARIA DEBEMOS EXAMINAR Y FIJAR LA ATENCION EN LOS FACTORES QUE INFLUYEN.
- 5.- DEBEMOS CERCIORARNOS DE QUE TIPO DE HABITO SE TRATA PARA PODER CORREGIR EN UN MOMENTO DADO.
- 6.- EXISTEN HABITOS QUE POR SI SOLOS DESAPARECEN POR LA EDAD. POR EJEMPLO EL SUCCIONARSE EL DEDO.
- 7.- ES MUY IMPORTANTE MANTENER UNA RELACION Y COMUNICACION CONSTANTE CON LOS PADRES DEL NIÑO. PARA SI CONOCER EL GRADO DE COOPERACION DE LOS MISMOS HACIA EL TRATAMIENTO.
- 8.- EN OCASIONES LOS HABITOS DEBEN EVALUARSE EN RELACION AL DESARROLLO MENTAL DEL NIÑO.
- 9.- EL ADIESTRAMIENTO MUSCULAR ES NECESARIO PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LOS MUSCULOS Y EVITAR MALOCLUSIONES.
- 10.- ES NECESARIO LOGRAR UN ACERCAMIENTO, PARA CONOCER EL MEDIO HOGAREÑO Y LA INFLUENCIA DE LOS PADRES SOBRE EL PENSAMIENTO DEL NIÑO.

- 11.- EN CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO DEBEMOS ESTAR SEGUROS QUE EL NIÑO HA ADQUIRIDO LA MADUREZ NECESARIA PARA LOGRAR UN EXITOSO TRATAMIENTO.
- 12.- LOS HABITOS PRODUCEN SATISFACCION Y SEGURIDAD AL EJECUTARLOS Y AL IMPEDIR ESTA SATISFACCION POR MEDIO DE LA COLOCACION DE UN APARATO, SE ELIMINA EL HABITO.
- 13.- LA BASE DE LA CUAL DEBEMOS PARTIR PARA LA SELECCION DE DETERMINADO TIPO DE APARATO, ES TIPO DE MALOCLUSION -- EXISTENTE.
- 14.- SIEMPRE DEBEMOS TOMAR EN CUENTA EL TEMPERAMENTO, LA EDAD Y GRADO DE COOPERACION DEL NIÑO, PARA LA COLOCACION DE DETERMINADO TIPO DE APARATO.
- 15.- PARA EL EXITO EN EL TRATAMIENTO DE HABITO PERNICIOSO - SE NECESITA COMPRESION PSICOLOGICA DE PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA, GRAN FUERZA DE VOLUNTAD DEL PACIENTE, E INTERES Y DEDICACION DE PARTE DE LOS PADRES.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- CHASTEEN, E.  
PRINCIPIOS DE CLINICA ODONTOLÓGICA  
EDITORIAL MANUAL MODERNO, MEXICO, 1961,  
964P.
- 2.- DE ANGELIS, VINCENT  
EMBRIOLOGIA Y DESARROLLO BUCAL  
EDITORIAL INTERAMERICANA, MEXICO 1978,  
180P.
- 3.- FINN, SIDNEY B.  
ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
EDITORIAL INTERAMERICANA MEXICO 1977,  
4A. EDICION  
613P.
- 4.- HOGEBOOM, F.E.  
ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
EDITORIAL UTEHA, BUENOS AIRES, ARGENTINA 1978,  
619 P.
- 5.- HOTZ, RUDOLF  
ORTODONCIA EN LA PRACTICA DIARIA  
EDITORIAL CIENTIFICO-MEDICA, BARCELONA ESPAÑA 1973,  
4A. EDICION  
504 P.
- 6.- HUTT, MAXL.  
EL NIÑO, DESARROLLO Y ADAPTACION,  
EDITORIAL CONTINENTAL, MEXICO 1971,  
4A. EDICION  
493 P.
- 7.- PETRILLO, MADELINE  
CUIDADO EMOCIONAL DEL NIÑO  
EDITORIAL LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO 1975,  
318 P.



B.- STRANG, H.W.  
TRATADO DE ORTODONCIA  
EDITORIAL BIBLIOGRAFICA ARGENTINA, BUENOS AIRES 1957  
3A. EDICION  
852 P.