

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

---

HABITOS ORALES INFANTILES



**T E S I S**

*que para Obtener el Título de*

*Cirujano Dentista*

*Presenta:*

*Enrique Morales Hernández*

1 9 8 3



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.

## S U M A R I O :

	Pág.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I: COMO SE ORIGINAN LOS HABITOS.....	4
CAPITULO II: MALOCCLUSION COMO RESULTADO DE LOS HABITOS ORALES.....	15
CAPITULO III: LOS HABITOS ORALES Y LA REACCION DE LAS ESTRUCTURAS DENTOFACIALES... ..	23
CAPITULO IV: EL CIRUJANO DENTISTA Y SU COMPORTAMIENTO ANTE LOS HABITOS ORALES.....	26
CONCLUSIONES:.....	36
BIBLIOGRAFIA:.....	38

## I N T R O D U C C I O N

La frecuencia de manifestaciones de hábitos orales infantiles es cada vez más numerosa quizás debido a la serie de tensiones emocionales a que cada individuo se encuentra sujeto desde muy temprana edad y a los cambios de las costumbres en las diversas etapas en que se desarrolla como es la lactación, que ha cambiado de natural a artificial en la mayoría de los casos o el uso de objetos que como principio básico tienen la de proporcionar esa satisfacción que el niño encuentra en la succión, por medio de chupones en gran variedad de formas los cuales hasta hace algunos años no eran usuales.

Al presentarse un hábito oral infantil es casi segura la ignorancia de los padres hacia quien recurrir para encontrar ayuda o consejo para la eliminación de este y muchos son los procedimientos de tipo casero que se intentan para lograrlo, sin tomar en cuenta la mayoría de las veces los futuros daños psicológicos y físicos a que se expone al niño por su inmadurez mental y la falta de calcificación en las estructuras orales fáciles de transformar por cualquier estímulo a que sea sometida.

Es aconsejable que ante la presencia de un hábito oral se busque la ayuda del odontólogo para que éste, en unión de otros especialistas como son el psiquiatra, foniatra o pediatra, se busque el tratamiento dependiendo del desarrollo del hábito, ya sea por desequilibrio-

#.. psicológico, orgánico o funcional.

Es aconsejable que el Odontólogo haga hincapié en los padres que un hábito de esta naturaleza nunca será erradicado mediante los castigos físicos o la imposición de amenazas que lejos de ayudar al niño crearán problemas psicológicos mayores puesto que se estará privando a éste de un hábito que de cierta manera le está brindando satisfacción y gusto. Ignorando o talvez, sin darle la importancia debida por su edad, del daño que le están produciendo, creando en él incertidumbre y dudas de la imagen del mundo que lo rodea.

Es importante buscar el motivo o motivos que lo están causando para que con la eliminación de éstos se esté logrando la crea--ción de un ambiente en el cual el niño pueda desarrollarse sin ninguna tensión de tipo emocional, así como brindar comprensión, cuidados y cariño para que al juntar estos se logre el estado normal emocional del niño.

En la elaboración de esta tesis se está tratando principalmente de dejar despierto el interés en cada uno de los Odontólogos por este problema tan frecuente, para lograr con ello que su oportuno tratamiento impida la progresión del hábito y como consecuencia, su repercusión sobre las distintas estructuras orales y faciales, las cuales pueden resultar tremendamente patológicas para el desarrollo normal de éstas.

Recordemos la importancia de la prevención de anomalías formativas orofaciales, las cuales son más difíciles de corregir una vez logradas; la multiplicidad de casos de maloclusión debida a hábitos orales es enorme y aunque se ha avanzado enormemente en el campo terapéutico de éstos, siempre optaremos por la prevención antes que por la curación.

Ruego a todo lector de esta pequeñísima obra, que me brinde su comprensión y disculpa por todos y cada uno de los errores que en ella encuentre y mi agradecimiento por el interés y valor que a ella se atribuya.

Brindo esta humilde obra a todos los profesionistas dedicados al mantenimiento de la salud; a los estudiantes de las ciencias médicas y odontológicas; y a todas las personas que sin estar ligadas profesionalmente con las ciencias de la salud, busquen el conocimiento y con ello la respuesta a sus dudas, alguna quizá, acerca de las enfermedades orales y guías para su prevención.

Al Honorable Jurado solicito su consideración, reconozco lo limitado de esta obra ya que mi experiencia es bastante corta, comprometiéndome a continuar la búsqueda de conocimientos en favor de la Ciencia Odontológica.

## CAPITULO I

### COMO SE ORIGINAN LOS HABITOS

El origen se puede explicar como un sistema muy complejo de reflejos y acciones que actúan y funcionan en un orden apropiado para adquirirlo. Estas reacciones y reflejos son adquiridos después del nacimiento y debemos tomar muy en cuenta la situación de que el hábito es una forma metódica en que actúan sinérgicamente la mente y el cuerpo por medio de impulsos nerviosos definidos.

La primera manifestación es un principio de una función neuromuscular coordinada. Se presenta en la boca de los recién nacidos y esto se ha descubierto por medio de los estudios de fluoroscopia, siendo los movimientos de succión o contráctiles orales en el feto.

Es bien sabido que la función que realiza el niño para poder alimentarse es la lactancia y ésta es realizada mediante los movimientos de succión que, como ya dijimos antes, es una función refleja que se manifiesta ya desde antes del nacimiento; esto debe tomarse muy en cuenta ya que de esa razón podríamos explicar el origen de los hábitos orales.

El recién nacido puede succionar mucho antes de ver o localizar un ruido; los reflejos más importantes desde antes y después del nacimiento son la succión, la deglución y la búsqueda, esto le -

##.. permite tomar sus alimentos y adaptarse al medio ambiente ya que carece de desarrollo psicológico el cual va en relación directa con la maduración de su personalidad, la cual va a depender de varios factores:

BIOLÓGICOS.- Este tipo de factores son la función y la constitución biológica de cada uno de los niños, de los cuales veremos los siguientes:

a) Capacidad: Este término lo utilizaremos para referirnos al tipo constitucional heredado de cada individuo como es la constitución física y fisiológicamente a la inteligencia potencial y a los potenciales específicos como son el talento.

Se puede observar ya desde los primeros meses de vida -- que los niños poseen cierto temperamento que puede seguir existiendo hasta la vida adulta, este temperamento ya podemos llamarlo personalidad. En los lactantes y niños, va a ser resultado de la suma de -- ciertas cualidades como son, el comportamiento a nivel de actividad, -- el ritmo que imponga a cualquier actividad en su desarrollo, la adaptabilidad al medio y a la tendencia de acercarse o huir de cualquiera o ante estímulo ya sea físico o moral, a su intensidad de reacción a los estímulos, a las experiencias afectuosas de la madre, a múltiples factores socio-ambientales, a los factores post-concepcionales que influyen después del nacimiento, a los efectos adversos durante el período intrauterino como son los factores hormonales y medicamentosos.



b) Maduración Biológica: Esto se refiere a los factores que determinan las características físicas y el momento de su presencia en el niño, desde la vida embrionaria hasta después del nacimiento, continuando hasta los doce años de edad. Biológicamente la capacidad tiene un tiempo predeterminado para presentarse de la siguiente manera: Deambulación, pubertad y habilidad para el razonamiento abstracto. Esto se presenta exceptuando la deambulación y la pubertad, a la edad de los doce años, aunque cronológicamente varía de acuerdo a las condiciones físicas y patrones genéticos individuales; el desarrollo psicológico va en concordancia con el desarrollo de la personalidad y capacidad mental porque la capacidad depende del desarrollo de la corteza cerebral y la motriz a nivel del cordón medular que al madurar tanto los superiores como los inferiores producen la capacidad motriz, la capacidad sensitiva y la mental que a partir de los doce años es abstracta.

c) Energía Vital: Se utiliza para el crecimiento del niño y para el desarrollo de diversas funciones biológicas que son necesarias para conservar la vida de éste. La energía vital se utiliza para el crecimiento del niño y el desarrollo de diversos ejercicios físicos y a nivel escolar, se desvían para el aprovechamiento y desarrollo de la capacidad mental. En adultos se hace de diferentes formas, que no explicaremos en este trabajo.

Desprendemos de esto que un niño, al carecer de desarro-

#.llo psicológico va a estar supeditado a lo único que posee y que es su instinto de supervivencia y a la única arma que es el reflejo de la succión, la deglución y la búsqueda, con los cuales va a tratar de encontrar satisfacción a sus necesidades.

Cuando nosotros proporcionamos al recién nacido un objeto para entretenerse, éste no lo mira ni lo sacude para ver si provoca ruido, sino que se lo lleva a la boca y por medio de la succión lo percibe mejor que por el sentido de la vista, el tacto o el oído.

El niño aprende rápidamente que por medio del hábito de succión se alimenta y siente el estómago saciado y una sensación placentera de dormir; si esto es alterado por alguna razón, el niño buscará en la acción de chuparse uno o más dedos de la mano la satisfacción que tanto necesita, la cual se convertirá en reflejo condicionado ya que siempre habrá un objeto que hará se inicie; este objeto será el hambre que convertirá al reflejo en algo habitual.

Todos los recién nacidos necesitan ser atendidos esmeradamente. Y sucede que cuando es el primogénito casi siempre tienen sus padres una atención esmerada para él según el tiempo de que dispongan, especialmente la madre, ya sea en el hogar o fuera de él; el segundo o tercer hijo son menos atendidos que el primero por lo que tienen facilidad para desarrollar un hábito por la tensión emocional que en ellos se crea. El primogénito también puede, en caso contra-

#..rio, sentirse relegado a un segundo término por el nuevo hermano y en ese estado que podríamos llamar de angustia emocional, también buscar el escape en un hábito oral.

Otro caso puede ser el de los hermanos que presentan hábitos orales iguales, como la succión del pulgar, de labios, dedos de la mano, carrillos, que nos hacen pensar en un caso de imitación de - parte de cada uno de ellos pero no debemos descartar que es muy probable que todos padezcan algún problema emocional y que debemos poner - en claro la causa del problema sin descartar la imitación, pues hay - cierta edad en que son imitadores sobre todo de los nueve a los die - ciocho meses de edad.

El hábito oral es siempre un escape a las tensiones del - niño, que pueden ser provocadas por falta de equilibrio en el hogar, - ansias de comprensión y de cariño, riñas entre los padres en el hogar - discusiones fuertes, esto provoca miedo en el menor y de ahí su bús - queda de múltiples salidas en su afán de satisfacción.

En todo bebé, la práctica de la succión es un hermoso -- placer, la sensibilidad en su boca está muy acentuada, de ahí que toda cosa que roce sus labios provocará el reflejo de succión, que es - lo único que sabe hacer.

Las madres, con su primer hijo, están faltas de experienen

#.. cia en el acto de la lactancia y esto puede motivar la iniciación de un hábito de succión. Es lógico suponer que cuando se alimenta con el pecho al niño, ésta no calcula bien cuando ha quedado satisfecho y se le retira antes de tiempo, o en el caso de que la leche de la madre no sea suficiente y el niño no quede satisfecho pero como es retirado, continúe por largo rato los movimientos de succión de los dedos de la mano. Hay casos en que los niños ya han quedado satisfechos pero continúan succionando porque no son retirados a tiempo del pecho y además porque encuentran placer en este acto.

La trascendental separación que es el destete debe hacerse de la manera más delicada posible y con mucho tino, pues es para el niño una pérdida de seguridad y tranquilidad por la íntima unión con la madre después del nacimiento; si no se hace en la forma conveniente, el niño puede quedar frustrado y buscar consuelo y desahogo en el gozo que da un hábito de succión.

Casi siempre se inician los hábitos de succión en los primeros días de nacido, el succionarse el pulgar u otros dedos, el labio, los carrillos, cuerpos extraños como las colchitas, almohadas y objetos varios como juguetes, chupones, etc.

A una edad más avanzada se pueden iniciar otros tipos de hábitos como la respiración bucal (aerofagia), la onicofagia, hábitos de andar con objetos duros en la boca como balines, lápices, -

\*.. fierritos, hábitos de posición, darse golpecitos en los dientes con cualquier objeto o con las uñas, etc.

Cualquiera de los hábitos orales anteriores pueden surgir cuando se rompe alguno de los hábitos de succión, pues tiende el niño a refugiarse en estos que resultan más perjudiciales que el anterior. Es demasiado importante la actitud que deben tomar los padres ante un problema de hábito en el niño, pues éste quizás no es representativo de un conflicto emocional pero al querer ser eliminado en una forma brusca y por demás dominante, podrá crear en el niño un sentimiento de culpa que posteriormente se manifestará en una actitud de rechazo hacia él. Podríamos explicar brevemente que la culpa en cualquiera de las formas de presentarse es dañina tanto en el momento presente como en el pasado, explicaremos dos formas.

1.- LA CULPA RESIDUAL.- Esta culpa es la reacción emocional que la gente lleva consigo desde sus memorias infantiles. Esos productores de culpa son numerosos y si funcionan en el caso de los niños, gente mayor sigue cargando con ellos en su edad adulta; esto explica que el niño a una edad más avanzada puede continuar sufriendo complejos de culpa ante gentes que surjan como imágenes paternas, quienes de alguna manera le inculcaron esta manera de ser, entonces veremos que los sentimientos de culpa sólo servirán para agravar un problema ya grande como es la tensión emocional y la angustia que le acompaña con lo cual se logrará solamente que aparezca -

#.. can otro tipo de hábitos orales más perjudiciales. Esto se --- aplica en el caso de niños con hábitos orales en que su erradicación quiere hacerse mediante formas no estudiadas.

2.- LA CULPA AUTOIMPUESTA.- Es la culpabilidad impuesta por sí mismo cuando se infringe una norma adulta o un código moral - adulto.

La culpa en ambos casos, involucra un comportamiento es túpido y lo quees más importante, inútil, el niño puede lamentarse- hasta llegar a la edad adulta de lo malo que ha sido, lo culpable -- que se siente y ni la más pequeña tajada de culpa podrá hacer algo - para rectificar ese comportamiento, sólo servirá de desequilibrante- emocional productor de tensiones que buscarán fugas en nocivos actos de hábitos tanto orales como de otra naturaleza.

Casi no toman en cuenta los padres, la magnitud de malformaciones que pueden provocar en la boca del niño y se preocupan por la apariencia tan mala que representa el que se chupe los dedos, el labio, la ropa o trapos. Esto hace común ver que antes de consultar al cirujano dentista o al pediatra, tratan de eliminar el hábito de una manera brusca ya sea colocando sustancias irritantes en los dedos o castigándolo amarrándole las manos y amenazándolo fuertemente.

Esto representa un problema serio puesto que a estas alturas, el hábito en lugar de desaparecer puede manifestarse mucho más en actitudes rebeldes del niño. No se toma en cuenta que el uso de actitudes bruscas pueden provocar alejamiento o desaveniencia entre ellos u ocasionar problemas emocionales por privar a la persona de un acto que le provoca placer.

También la época de cambio de dentición provoca en algunos niños el hábito de lengua, pues es común el que juegue con la lengua al diente flojo o en caso de haberlo perdido, ocupe el lugar de la pieza llenándolo con la lengua, cosa que en lugar de ser temporal puede prologarse aún después de haber hecho erupción el diente permanente. Se le atribuye a la aparición de hábito de lengua, mordedura, succión de carrillos y labios, a la pérdida de los dientes temporales anteriores inferiores y superiores o a la pérdida de los-

#.. dientes temporales posteriores inferiores o superiores, y ya que se trata de llenar el espacio con la lengua, eso lo entretiene no só lo un día sino que se producirá un hábito permanente.

Esto traerá como consecuencia, trastornos en la fonación, en la pronunciación de la S, quedando esto como un hábito que no desaparece ni con la restitución de los dientes faltantes.

Repetiremos que para la corrección de cualquier hábito es indispensable saber la causa y en qué forma se originó, ya que hay multitud de causas complejas que influyen en su adquisición.



### HABITOS COMPULSIVOS ORALES

Son los que nacen impulsados por tensiones emocionales o frustraciones actuales o pasadas. En esta definición podríamos incluir a los hábitos orales de la mayoría de los niños.

### HABITOS NO COMPULSIVOS

Son sin causa aparente emocional y son sin consecuencias perjudiciales para el individuo; sirven como escape de preocupaciones y ansiedades que de otro modo se acumularían y pudieran provocar trastornos psíquicos como las angustias o tensiones emocionales encaminadoras de hábitos nocivos pero de alguna manera demuestran desequilibrio emocional.

Se manifiestan algunas veces en una forma de bruxismo - ya sea de aparición nocturna como diurna, en sueños o despierto, el golpearse también los dientes con lápices, la uña de algún o algunos de los dedos de la mano, la masticación de gomas de mascar como una necesidad durante todo el día, sirven como formas de escape de tensiones producto de preocupaciones o ansiedades de la vida normal, si es que existe, de algunas gentes.

## CAPITULO II

### MALOCLUSIÓN COMO RESULTADO DE LOS HABITOS ORALES

#### 1.- HABITOS DE SUCCION DE LOS DEDOS:

Se ha demostrado que durante los tres primeros años de vida este hábito provoca daño a la oclusión en lo que respecta a la parte anterior (segmento anterior). Este daño es temporal siempre que el niño inicie su dentición posterior en lo referente a la oclusión de forma normal. Es muy importante la morfología original ya que existe controversia acerca de los daños que ocasiona la succión de los dedos, pues - hay casos de maloclusión hereditaria típica de clase II división I y es fácil pensar que el maxilar inferior retrognático, segmento maxilar --- prognático, sobremordida profunda, labio superior flácido, bóveda palatina alta y arcadas dentarias estrechas son el resultado de chuparse - los dedos.

Hay autores que opinan que la succión del pulgar hasta -- los dos años y medio de edad, puede considerarse normal o también la de otros dedos, después de esta edad deberá lograrse la eliminación de este hábito por métodos de convencimiento racional del niño explicándosele - sobre los problemas que acarreará la persistencia de este y sumarse a - este tipo de terapia, otra por medio de aparatos fijos y removibles destinados a recordar al niño que no debe chuparse el dedo o dedos y evi - tar que encuentre placer en ello.

La succión del pulgar ocasiona prognatismo anterosuperior y retrognatismo inferior o simplemente linguoversión de dientes antero-inferiores, falta de oclusión de los dientes incisivos superiores por mordida abierta anterior, por ingresión de los dientes anteriores que no llegan al plano de oclusión por el obstáculo del dedo introducido en tre los dos arcos dentarios.

En ocasiones este hábito de succión del pulgar se origina cuando el niño sufre de respiración bucal e introduce el dedo entre las arcadas para permitir el paso del aire en la separación que así resulta y descansando sobre el dedo o dedos que mantiene introducidos en la boca, el peso del brazo.

La mordida abierta es la maloclusión más frecuente, la la biogresión de los dientes anterosuperiores resultará si el pulgar es sostenido hacia arriba contra el paladar. El caso contrario se dará cuando los dedos descansen sobre los dientes inferiores junto con todo el peso del brazo obligando así a que la mandíbula mantenga una posición retraída y también los dientes soporte. Otra consecuencia más se rá que durante la succión del pulgar, la fuerza contráctil de la pared-bucal (a nivel de carrillos) ocasionará una disminución en el tamaño del arco superior o la palatinización de los dientes posterosuperiores.

## 2.- SUCCION LABIAL:

La mordida o succión del labio puede ocasionar los mismos desplazamientos de los dientes que en la succión digital, aunque éste - hábito se presente a la edad preescolar. Encontraremos la labiover - sión de los dientes superiores anteriores que mantienen el labio infe - rior por debajo de ellos, esto nos dará una mordida abierta y a veces - la linguoversión de los incisivos inferiores, el aumento de la mordida horizontal dificulta el cierre de los labios correctamente y no hay pre - sión negativa normal requerida en la deglución, esto provoca hipotonía muscular del labio superior, sin función, asemeja retraimiento y por es - to resulta quedeja de ejercer fuerzas necesarias para contrarrestar las de la lengua que protruyen el segmento premaxilar, aumentando la severi - dad de la maloclusión.

Esto es relativo porque una vez alcanzada la protrucción - los intentos de equilibrio de fuerzas por parte labial son mayores. Es - te círculo vicioso se repite a cada deglución, los niños pueden dejar - el hábito de succión del pulgar por este que resulta más agresivo.

## 3.- EMPUJE LINGUAL:

Al igual que la succión del pulgar produce protrucción e - inclinación labial de los incisivos maxilares superiores aunque también puede presentarse depresión de los incisivos inferiores con mordida ---

#.. abierta pronunciada con un marcado seseo en la pronunciación. La lengua proyectada hacia adelante constituye un residuo del hábito de chuparse los dedos; esto y todos los cambios de oclusión (mala oclusión) también trae como consecuencia, patología en los tejidos de soporte.

#### 4.- EMPUJE DEL FRENILLO:

El frenillo anormal es comunmente grueso y en forma de abanico hacia abajo, cubriendo la cresta alveolar. El niño siente en ocasiones cuando los dientes incisivos anteriores están separados, un gran gozo al estar trabando el frenillo entre ellos durante largo tiempo, esto trae como consecuencia un desplazamiento mayor de las piezas dentarias y con esto alteraciones oclusales.

#### 5.- MORDEDURA DE UÑAS (ONICOFAGIA):

La mordedura de uñas u onicofagia provoca serias complicaciones en los arcos dentarios debido a la fuerza que se ejerce en la mordida borde a borde, para la realización del hábito. Es de naturaleza más localizada que la que se ve en otros hábitos. Niños muy tensos o nerviosos muestran con frecuencia este hábito, probablemente sea de mayor importancia clínica por el desajuste social y psicológico que se considerará un síntoma de su problema.

#### 6.- APERTURA DE ORQUILLAS PARA EL CABELLO:

Se observa en mujeres adolescentes y se registra como consecuencia un aserramiento de los incisivos y piezas privadas de esmalte en la zona labial, es un hábito destructivo a nivel coronario de -- los dientes anteriores pudiendo provocar malposición dentaria.

#### 7.- RESPIRADORES BUCALES:

Este problema puede ser provocado por muchas causas pero principalmente por anomalías orgánicas tales como las interferencias nasales en la respiración, esto obliga al niño a respirar por la boca rompiendo el equilibrio de fuerzas que hay en la boca, al mantenerla abierta se producirán anomalías dentofaciales.

Sin embargo, el prognatismo alveolar superior con los incisivos en vestibuloversión y estrechamiento de la arcada dentaria son debidos a la herencia de maxilares estrechos que facilitan la respiración bucal, así la respiración bucal y las arcadas estrechas pueden tener una causa común, la herencia de un tipo facial estrecho con unas fosas nasales estrechas. Otro autor nos dice que no siempre se deberá relacionar con las arcadas estrechas a la respiración bucal.

Como consecuencia, diremos que los incisivos superiores se inclinan hacia adelante en la labioversión produciendo prognatismo alveolar, el maxilar inferior se coloca hacia abajo y hacia atrás al es

#.. tar el niño siempre con la boca abierta, los incisivos inferiores-- no establecen contacto con los superiores y sufren egresión, siguiendo este movimiento el labio inferior se va para atrás colocándose entre - los dientes superiores e inferiores facilitando la vestibuloversión de éstos.

Concretamente, los aspectos dentario y de cavidad oral en los respiradores bucales, son:

Retrognatismo total inferior y disto-oclusión del arco -- dentario, egresión de estos dientes e hipoclusión de los incisivos infe riores, vestibuloversión de los incisivos superiores, prognatismo alveolar superior, mesogresión de los dientes posterosuperiores y linguogresión de los mismos por estrechamiento transversal del proceso alveolar superior (paladar ojival). En los tejidos blandos se presentan proque lla e hipotonicidad del labio inferior.

#### 8.- BRUXISMO:

Es un hábito de neurosis oclusal también llamado bricomana nfa, neurosis oclusal, bruxomanfa, briquismo, etc.

Es más frecuente en el sexo masculino y se presenta aún - en el sueño más ligero pudiéndose presentar cuando el individuo está - ~~despierto~~. Existen dos clases que son el bruxismo céntrico y el ----

#.. bruxismo excéntrico; nos concretaremos en este trabajo a estudiar el bruxismo de una manera general.

Principales factores etiológicos:

- a) Sobrecarga Psíquica de agresión reprimida.
- b) Tensión emocional.
- c) Angustia y temor
- d) Interferencias oclusales como factor desencadenante.
- e) Defectos oclusales menores en individuos neuróticos.
- f) Enfermedades parodontales.
- g) Dolor en la articulación temporomandibular.

Existen un sin número de factores que podrían ser generadores del hábito del bruxismo, pero la mayoría de ellos se aplica en personas mayores por lo que excluirémos de esta lista a algunos de ellos.

La tensión nerviosa encuentra un mecanismo de gratificación en el rechinar dentario; los niños que se encuentran bajo este tipo de factores pueden fácilmente iniciarse en este hábito que representa daño en las estructuras dentarias y en algunos casos en las estructuras de sostén del diente.

Como consecuencias definidas diremos que un número enorme de denticiones deciduas muestran los efectos de este hábito, la fractu-



#.. ra o desgaste de los dientes no es imposible de suceder además del daño que se le ocasiona a la articulación temporomandibular reflejadas en dolor articular, dolor muscular, etc.

#### 9.- OTROS HABITOS:

Aquí volvemos a repetir la importancia del uso de biberones y chupetas en forma prolongada para la aparición de hábitos orales en el momento de su restricción, pero principalmente la cantidad de anomalías de oclusión y de los maxilares y tejidos blandos, estas anomalías podrían ser:

Prognatismo alveolar superior, retrognatismo inferior, -- mayor profundidad de la bóveda palatina, hipoclusión y vestibulover -- sión de los incisivos.

### CAPITULO III

#### LOS HABITOS ORALES Y LA REACCION DE LAS ESTRUCTURAS DENTOFACIALES.

No es definible de una manera exacta, todo es de manera general y en algunas ocasiones de forma vaga, la manera en que los organismos responden a los estímulos de los hábitos orales infantiles. Se ha notado que en ciertos organismos el más leve hábito provocará fuertes respuestas patológicas o deformativas mientras que en otros no, aún bajo la presión de hábitos de naturaleza agresiva; deducimos de esto, que la respuesta dependerá de la capacidad de adaptación de cada organismo, la cual es variable en cada uno de ellos en forma particular.

El funcionamiento endocrino juega el papel más importante ante los hábitos puesto que un organismo que realiza su función de una manera perfecta, tendrá elementos suficientes para contrarrestar los efectos agresivos que ocasionan los hábitos. Además de que un mal funcionamiento de estas glándulas provocaría un retraso o la inhibición en el crecimiento óseo y con ello el crecimiento facial, de ahí que surjan una serie de patologías que si no son en sí formativas de los hábitos sí propician su aparición.

El mal crecimiento de las estructuras orofaciales puede dar impedimentos en las funciones de cada individuo. Por ejemplo, los niños con maxilares estrechos pueden en cierta forma iniciar un hábito de respiración bucal aunque no obligatoriamente, quizá sólo en el caso-

#.. de que se encuentren con obstrucciones respiratorias pero no se descarta la posibilidad.

Los casos de maloclusión por retardo y desarmonía en la erupción de los dientes tanto primarios como permanentes puede dar origen a hábitos; ahora bien, esto, nos demuestra que tanto en la formación como en la respuesta a estímulos, el sistema endocrino participa de manera muy especial. La desmineralización que puede provocarse con su mal funcionamiento propiciará la facilitación de modificaciones estructurales de la cavidad oral y el agravamiento de los casos de maloclusión. Las presiones constantes que se hacen sobre las cúspides y bordes incisales durante una oclusión traumática debido a un hábito son presiones tremendas y causan daño al parodonto, pudiendo producirse una necrosis de las membranas parodontales y un adormecimiento de las piezas dentarias, produciendo en el órgano pulpar estados de hipersensibilidad, inflamación y por consiguiente, dolor.

Si un hábito tiene duración e intensidad larga, podrá producir problemas de maloclusión ya que no permitirá una regeneración ósea y en cambio hay resorción del hueso que se convertirá en permanente.

Si un hábito cesa antes de los cuatro años de edad, es muy posible que la autocorrección sea realizada en la maloclusión, todo dependerá de la intensidad que el mal hábito haya provocado.

Son variados e indefinidos los problemas que pueden provo  
car los hábitos orales infantiles sobre todo porque actúan sobre estruc  
turas en crecimiento; eso da la importancia a un problema grave ya de-  
por sí.

CAPITULO IV  
EL CIRUJANO DENTISTA Y SU COMPORTAMIENTO  
ANTE LOS HABITOS ORALES.

Este capítulo es muy importante ya que abarca un problema complejo y difícil que requiere la intervención de otros profesionales - además del Odontólogo. Una vez estudiado a fondo el problema de hábito oral en un niño, si no estamos seguros de que nuestro tratamiento - pueda resolverlo totalmente debemos recurrir a psiquiatras, foniatras, ortodoncistas, siendo la ayuda de éstos muy importante sobre todo en - los casos en que las lesiones ya estén presentes. Deberá ser un trabajo de equipo sobre una misma base clínica que nos parezca razonable y - deseable. Se deberá esforzar el odontólogo en resolver este problema - en unión de los otros especialistas por los graves daños que quizá ya - se han producido pero sin dar menor importancia a los padres del niño - que serán parte determinante en el tratamiento por íntimo contacto con él.

La conclusión a que podemos llegar es que cualquier hábito lo consideremos normal o anormal hasta los dos años de vida del paciente y que cualquiera que se prolongue después de esta edad deberá - ser considerado como un estado patológico y sobre todo tratar de evaluar los daños que hayan ocurrido en las estructuras orales o faciales - y buscar las causas que pudieron provocarlos, así como el origen del há

#.. bito.

Es un signo inequívoco de desequilibrio emocional el que un niño presente un hábito de succión a los dos años de edad, por lo que se platicará con los padres acerca de posibles tensiones familiares en el hogar para que deduzcamos la etiología del hábito. Debe saber el Odontólogo en qué edad se debe intervenir para la eliminación de un hábito oral; esto será para evitar un trauma psíquico posterior.

Si un niño de cuatro o cinco años de edad continúa chupándose el dedo, el Odontólogo deberá investigar la situación que priva en la familia del niño así como de múltiples datos que lo ayudarán a la preparación de un tratamiento o canalizarlo al especialista indicado.

#### DATOS PRINCIPALES CUESTIONADOS.

Datos familiares por parte de los padres en la actualidad.

- 1) Se trata bien al niño?
- 2) Tienen los padres algún problema entre ellos actualmente?
- 3) Se ha presentado la ausencia de alguno de los padres por largo tiempo?
- 4) Son cariñosos los padres con el niño?
- 5) Consienten demasiado al niño?
- 6) Lo regañan frecuentemente?

- 7) Durante cuánto tiempo del día es atendido el niño?
- 8) Existe indiferencia para el niño por parte de los padres?
- 9) Usan la violencia física al reprimirlo?

De estas preguntas y sus contestaciones sacaremos conclusiones que nos fijen el estado emocional del niño, si existen bases de desajuste emocional en el hábito, si este desajuste se debe a miedo, a incertidumbre o necesidades de afecto, frustraciones o protesta ante situaciones que lo rodean, datos que evaluaremos de una manera completa y que encierran parte del origen del hábito.

DATOS FAMILIARES CUESTIONADOS A LOS  
PADRES DEL NIÑO.

- 1) Fue muy deseado el niño al nacer.
- 2) Hubo algún problema con el parto al nacer el niño.
- 3) Cómo reaccionaron los padres ante el sexo del niño.
- 4) Qué tipo de alimentación se le administró al niño, si se le dió biberón o el pecho de la madre. .
- 5) Los motivos que influyeron en la decisión de alimentar lo con el pecho.
- 6) Los motivos que influyeron en la decisión de alimentar lo con el biberón.
- 7) Qué tiempo fue alimentado con biberón o pecho.
- 8) Fue deseo vehemente de la madre alimentarlo con el pecho.

También aquí se podrán descubrir antecedentes pre y post-natales que podrían informarnos de la presencia de insatisfacción después del nacimiento, durante la alimentación o influencias tensionales que alteraron el organismo de la madre antes de la concepción y que de forma hereditaria influyen el desarrollo del niño.

DATOS FAMILIARES RELACIONADOS CON LOS HERMANOS  
(SI LOS HAY)

- 1) Tiene hermanos mayores que él.



- 2) Qué actitud toman los hermanos hacia él.
- 3) Qué lugar ocupa entre los hermanos según su edad.
- 4) Practican o practicaron algún hábito los hermanos.

DATOS DEL NIÑO ACTUALMENTE.

- 1) Es un niño travieso?
- 2) Es obediente o malcriado?
- 3) Es callado?
- 4) Es mentiroso?
- 5) Es un niño precoz?
- 6) Es un niño melindroso?
- 7) Su función masticatoria está bien coordinada?
- 8) Queda satisfecho después de comer?
- 9) Tiene alguna dificultad para ingerir alimentos sólidos?
- 10) Vomita alguna clase de alimentos?
- 11) Es muy inquieto el niño para dormir?
- 12) Duerme en hacinamiento el niño?
- 13) Es cómoda la cama donde duerme?
- 14) Tiene compañía al dormir?
- 15) Es un niño miedoso para dormir?
- 16) Qué postura adopta para dormir?
- 17) Habla cuando está dormido?
- 18) Hace sus necesidades durmiendo?

19) A qué edad empezó a decir sus primeras palabras?

20) Hay signos de tartamudeo cuando habla?

Esto nos indicará el estado emocional actual del niño o -  
la serie de factores que le están causando el desajuste emocional, su-  
grado de desarrollo mental así como su capacidad de adaptación al medio  
que le rodea.

DATOS RELACIONADOS CON EL HABITO.

- 1) Fecha más o menos exacta en que empezó con el hábito oral.
- 2) Le hace más caso al hábito o a sus juguetes?
- 3) Se consultó al médico para plantearle este problema?
- 4) Tiene algún otro hábito?
- 5) Ha observado que quiera corregir el hábito por sí mismo?
- 6) Siente vergüenza de practicar su hábito en público?
- 7) Manifiesta complejos por practicar el hábito?
- 8) Qué metodos ha utilizado para tratar de eliminar el hábito antes de consultar al médico?

Si el niño continúa a los seis o siete años de edad practicando el hábito deberemos sondear muy a fondo acerca de todo lo relacionado con el pasado del niño, tratando siempre de descubrir algún conflicto psicológico que se haya producido por problemas familiares y además, descubrir también si es capaz de dejar el hábito por sí solo. La historia clínica debe de ser lo más enérgica posible para que nos proporcione datos que nos permitan la elaboración de un buen diagnóstico el cual podrá indicarnos la manera más correcta de tratar el hábito oral y así lograr su erradicación.

El medio que rodea al niño es importante en su desarrollo,

#.. los medios que utiliza para su diversión y cuál le satisface más y en caso de no haberlos, indicar cuál sería el mejor para él. Pudiera ser que el problema surgiera a consecuencia de que el niño se siente so lo por el abandono de parte de los padres los cuales por su ocupación o la falta de interés por el niño no preven estos resultados sobre sú com portamiento empujándolo inconscientemente a estos vicios que substitu - yen esta carencia pero que representan un peligro mayor por sus conse - cuencias posteriores. Se deberá aconsejar a los padres que dediquen más atención al niño y que le demuestren comprensión y apoyo para que al sentirse importante, por sí solo opte por el abandono de algo que en sí ya no necesita por sentirse satisfecho y feliz. Si se llegara a descubrir un problema de origen psicológico, el dentista deberá inteligentemente buscar la ayuda de un psiquiatra o un psicólogo o cualquier otro profesional que esté relacionado con el estudio y tratamiento de estos problemas.

El tratamiento para la eliminación de un hábito oral es-- difícil. El Odontólogo no deberá intentar nunca el tratamiento a mane ra de prueba y sí intentarlo con la mayor seguridad sabiéndose avalado-- por profesionales competentes que se avoquen a la fabricación de aparatos especiales para estos casos.

El Cirujano Dentista de práctica general debe tener cono - cimientos básicos acerca de la fabricación de aparatos ortodóncicos y -

#.. de sus usos más comunes y efectos en las estructuras orales, así como de sus limitaciones para no intentar tratamientos que podrían perjudicar de manera alguna a nuestro paciente.

Se deberá hacer uso del convencimiento y se estimulará a que el niño coopere en la eliminación del hábito; nunca amenazarlo con castigos por parte de los padres para lo cual heremos las indicaciones precisas a éstos. Debemos de crear una actitud vanidosa en el niño -- cuando se logre erradicar el hábito, pues el sentimiento de capacidad -- le dará mayor seguridad y no le creará ningún complejo o la formación -- de otro hábito. El niño sentirá una mejoría tanto en su personalidad -- como en su aspecto físico y estético.

Recordemos que los hábitos son problemas muy complejos de reflejos y acciones inconscientes y estimamos muy efectivo el uso de -- dispositivos que los corrijan subconscientemente. Si alteramos la norma que los hace actuar estaremos haciendo que estos recursos sean imposibles de arraigar. Para lograr tales propósitos, la realización del -- hábito deberá ser frustrada cuantas veces sea intentada por el niño pero no en una forma desaconsejable. El dispositivo que se use en el -- tratamiento deberá estar presente todo el tiempo mientras no se elimine el problema pero deberá estar lo más oculto y libre de objeciones pues -- esto podría provocar otro tipo de problemas psicológicos por sentimientos de vergüenza ya que sus propios compañeros tratarían de burlarse -- por usar algún tipo de aparato corrector en la boca y que por su misma

#.. forma le acarree sobrenombres.

Si esto no logra la erradicación del problema, el hábito, buscaremos por medio de otros tratamientos diferentes la eliminación. - Nunca debemos tratar de influir en la personalidad del niño; debemos - dejarlo ser él mismo, que se encuentre tal y como es y trate de comportarse debidamente despertándole su deseo de autocorrección. En caso - de llegar a sentirnos incapaces de lograr la corrección total en el niño, buscaremos con honestidad la ayuda de otros profesionales más capacitados.

No hagamos de nosotros un reservorio de falsas capacidades que en ningún momento nos conduzcan a resultados favorables y aceptemos nuestra ignorancia cuando realmente así lo consideremos tanto para el beneficio del paciente como para el enriquecimiento de nuestra experiencia como cirujanos dentistas en proceso de evolución.

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

La primera conclusión a que llegaremos en este breve estudio será el definir cada hábito nocivo y encuadrarlo dentro de su fisiopatología para buscar su origen.

No soslayaremos el hecho de que un hábito es la suma de reflejos y acciones que funcionan y actúan en un orden apropiado con acción refleja y condicionada, pues siempre habrá un objeto que lo provoque. El reflejo será pues, la transformación inconsciente en un centro nervioso, de una impresión en acción.

Como ya dejamos dicho, la mayoría de los hábitos orales infantiles son debido a tensiones emocionales o angustias derivadas de una mala armonía en el hogar, entre sus padres, insatisfacciones, sentimientos de culpa, miedo o frustraciones que se enmascaran con la práctica del hábito.

La repercusión que un hábito pueda tener dependerá de la capacidad de adaptación del organismo hacia los estímulos a que es sometido, al estado de salud y funcionamiento de sistemas reguladores del crecimiento y desarrollo óseo, y a la intensidad del estímulo.

La mayoría ocasionará problemas de maloclusión y deformaciones faciales algunas veces.

Para el tratamiento será necesaria una historia clínica-- muy especial y enérgica para encontrar la o las causas que pudieron dar su origen.

Buscar la asesoría profesional de otros especialistas.

Tratar cada caso en forma especial particularizándolo, -- dejando que el niño reconozca su caso como único y haciendo que el médico o los médicos que lo tratan se ganen su confianza para que en mutua-cooperación el paciente vaya palpando su mejoría tanto física como estética y tocar su orgullo y vanidad que refuerce su deseo de eliminar su hábito; esto asegurará el tratamiento.

Subrayar la importancia de la participación de los padres ya que ellos posiblemente sean partícipes involuntarios del hábito.

Se debe tratar de influir en el niño pero de una manera - que lo dejemos mostrar su identidad, que se encuentre tal y como es y - trate de colaborar con su médico despertándole el deseo de autocorrección y liberarlo de la sobrecarga emocional.



## B I B L I O G R A F I A.

Psicología Médica,  
Ramón de la Fuente Muñiz,  
Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis,  
Fondo de Cultura Económica.

El Manual Merck,  
Sexta Edición,  
Merck Sharp & Dohme International,  
1978.

Apuntes Tomados del Curso  
ODONTOLOGIA INFANTIL,  
Facultad de Odontología  
Dr. Pedro Martínez Facundo,  
U.N.A.M.

Movimientos Ortodónticos Menores,  
Dr. Max Burak,  
Facultad de Odontología,  
Universidad de San Carlos de Guatemala.