

26  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

# Hábito de Succión de Pulgar del 9o. Seminario

T E S I S A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A  
**Dolores Patricia Báez Rodríguez**



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1992



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

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

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

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

## I N D I C E

### DE HABBITO DE SUCCION DE PULGAR DEL 9o. SEMINARIO.

INTRODUCCION .....	1	pag.
1)ASPECTOS GENERALES.....	2	pag.
2)DEFINICION DE HABITO.....	7	pag.
3)SUCCION DIGITAL.....	9	pag.
3.1)MECANISMO DE SUCCION.....	11	pag.
4)DIAGNOSTICO.....	14	pag.
5)PLAN DE TRATAMIENTO.....	16	pag.
5.1)TRATAMIENTO CON APARATOS.....	18	pag.
5.2)APARATOS FIJOS.....	19	pag.
5.3)APARATOS REMOVIBLES.....	23	pag.
6)ESTUDIO PROSPECTIVO CON 140 niños..	30	pag.
6.1)GRAFICAS.....	33	pag.
7)CONCLUSIONES.....	35	pag.
8)BIBLIOGRAFIA.....	36	pag.

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

El desarrollo psicológico de las personas abarca algún momento sentimiento de aprehensión y de inseguridad, las opciones que tienen los infantes para desahogar sus sentimientos,-- son pocos y entre estos se encuentran los hábitos bucales, estos hábitos tienen mayor incidencia en la infancia.

Se clasifican diversos hábitos, muchos pueden considerarse normales ya que sirven para el estímulo del desarrollo de maxilares, sin embargo también pueden causar diversos cambios dentales dependiendo de la edad, intensidad, duración y frecuencia.

El objeto de esta tesina será enfocarse al hábito de succión digital, se mencionarán las características y tratamientos, así como una investigación realizada a 140 niños de los cuales se obtuvo información, necesaria para obtener un enfoque del patrón del hábito de succión digital.

La finalidad del estudio consiste en conocer más a fondo las causas y consecuencias, saber conocer y tratar oportunamente un hábito de succión del pulgar, y la importancia que tiene para el Cirujano Dentista de práctica general aplicar sus conocimientos y experiencia adquirida.

## I. ASPECTOS GENERALES.

El desarrollo psicológico del niño se inicia durante el período prenatal, en este lapso, ya están implícitas algunas de las características psíquicas que determinarán el patrón físico, mental y emocional.

Los factores hereditarios pueden afectar el desarrollo del individuo de manera importante.

El crecimiento y desarrollo potencial del propio individuo puede realizarse, mutilarse, frenarse y limitarse, según sea el ambiente físico, social y psicológico en que se encuentre; el estado de salud y la edad de la madre, son algunas de las características físicas que pueden afectar la salud y el crecimiento de un individuo, así como el desarrollo psicológico.

Los estados emocionales de la madre pueden influir en las reacciones y el desarrollo del feto a pesar de que no existan conexiones directas entre los sistemas nerviosos de la madre y el feto.

Esto se debe a que emociones tales como la ira, el miedo, la ansiedad, ponen en acción al sistema nervioso autónomo de la madre, el cuál libera algunas sustancias químicas, "acetilcolina y epinefrina" en la corriente sanguínea; además en tales circunstancias, las glándulas suprarrenales secretan diferentes clases y cantidades de hormonas, o sea que cambian la composición de la sangre materna y nuevas sustancias químicas se transmiten a través de la placenta lo cuál produce cambios-

en el sistema circulatorio del feto, aunque tales efectos pueden ser sólo temporales debe tenerse en cuenta la posibilidad de que sean continuos.

Por consiguiente, durante el período fetal las alteraciones emocionales sufridas por la madre podrían afectar nocivamente al niño recién nacido por lo que toca su adaptación al medio externo.

El desarrollo psicológico de las personas abarca, en algún momento sentimientos de aprehensión y de inseguridad, aún conociendo muchas veces la solución del problema que les aqueja, sin embargo ellos pueden desahogar estos sentimientos, entendiendo diversas actividades como pueden ser los deportes -- eventos sociales, artes, o bien dando lugar a los hábitos indeseables como fumar, beber, etc.

Las opciones que tienen los infantes para desahogar sus sentimientos de aprehensión y de inseguridad son pocos y en estos se encuentran los hábitos orales.

Existen varios pensamientos referentes a los hábitos orales. Freud, dividió el desarrollo infantil en tres etapas, Etapa Oral, Anal y Genital o fase Falica en base a las zonas erogenas que aparecen predominar a cierta edad de un individuo.

#### ETAPA ORAL.

En esta etapa el recién nacido duerme la mayor parte del tiempo, casi toda su atención queda limitada únicamente a experiencias de nutrición; la actividad bucal tiene una importancia

cia suprema como fuente de las satisfacciones iniciales, el niño se halla indefenso y depende enteramente de su madre, todo lo que puede hacer es emitir señales de auxilio mediante el llanto.

Surgen emociones desagradables cuando no se satisface alguna necesidad biológica apremiante, como la sed o el hambre lo que constituye el origen de la ansiedad primaria en el bebé, - un temor de disolución orruptura, consecuencia del conflicto entre las necesidades interiores y las provisiones ambientales - inadecuadas, que se inicia ya en la etapa oral.

La boca es el centro de adaptación y dominio más eficiente pues no sólo es, al nacimiento, un órgano de alimentación - sino también una importante fuente de placer. En las primeras experiencias del bebé no figuran las personas, luego aparecen partes de éstas sus rostros, su calor, sus gestos conformadores, para ser olvidados en cuanto desaparece de la experiencia inmediata del niño.

Poco a poco los padres van siendo reconocidos y van tomando permanencia en la mente infantil.

#### ETAPA ANAL.

Este es el período de desarrollo, en el cuál el niño es capaz de hacer cosas por sí mismo, sus relaciones principales siguen dependiendo de la madre, ésta comienza entonces a enseñarle el comportamiento que la sociedad espera de él.

El niño aprende a cooperar con una persona más poderosa,-

le engendra una serie de nuevas experiencias, satisfacciones y ansiedades.

#### ETAPA GENITAL O FASE PALICA.

En este período el niño pasa a formar parte de un grupo y aquí se enfrenta por primera vez a situaciones triangulares, - lo que brinda un conjunto nuevo de demandas sociales y una nueva gama de emociones, esta es la etapa Psicosexual final en el desarrollo del individuo en el cuál se desean relaciones sexuales normales con miembros del sexo opuesto.

#### TEORIA PSICOANALITICA DE FLESTCHER.

Esta teoría llamada también teoría psicoanalítica de Freud expone el punto de vista del psiquiatra austriaco, enunciando que el término sexual denota la obtención de placer en cualquier forma de satisfacción o que la ansiedad es el gran factor desorganizador del comportamiento, que brota de diversas fuentes a medida que el niño crece.

Así mismo refiere que la necesidad de succión, podría ser causada por mamilas con grandes aperturas, ocasionando que el niño trague sin haber disfrutado la acción de succionar y cumple el requisito de succión con sus dedos, principalmente con el pulgar.

#### FREUD.

Lo refiere como un síntoma neurotico de una perturbación emocional resultante de una fijación del estadio psicosexual -



oral. En la misma teoría refiere, que si hay una frustración o sobre indulgencia de necesidades orales durante la infancia la conducta posterior del niño sufrirá algún deterioro.

#### TEORIA DE LA CONDUCTA ADQUIRIDA.

Esta teoría del comportamiento humano, indica que la introspección subjetiva no es científica y que debería ser remplazada por comportamiento objetivo, que los comportamientos anormales son comportamientos aprendidos y se desarrollan de acuerdo a las mismas leyes que aquellos que manejan los patrones de comportamiento normal.

Cita que los síntomas neuróticos no son más que simples hábitos o aprendidos sin una neurosis fundamental.

#### GALE Y AYER.

El niño aprende a asociar el chupar el dedo con muchas situaciones; la ingestión de alimento, el calor y seguridad, atención de los padres y la renuncia de agresión.

Cuando el efecto de esta conducta asociada es gratificante la conducta seguirá. La generalización de la condición y estímulo pueden iniciar un hábito, el cual si se repite y refuerza llega a formar un patrón de conducta adquirida.

## 2. DEFINICION DE HABITO.

Podemos decir que un hábito es toda actividad cuya repetición sea lo suficientemente como para que podamos considerarla, una costumbre.

Todos los hábitos son patrones aprendidos de contracción-muscular de naturaleza muy compleja. Cada vez que se repite el acto se vuelve menos consciente, y si constantemente se esta repitiendo, éste puede llegar a ser relegado por completo al subconsciente, convirtiendose en un modelo mental inconsciente.

Los hábitos se forman gracias al entrenamiento, es decir a una repetición organizada, de una manera determinada, y con un fin concreto. El hecho de que aparezca un hábito no siempre indica que este sea malo, puesto que es en la infancia también donde deben fomentarse los buenos hábitos con el fin de modelar y acrecentar siempre una mejor salud.

El crecimiento de los hábitos, en los distintos períodos de la infancia, es diferente; refiriendonos con ello, tanto a su calidad como a su cantidad. Es pues importante recalcar que muchos hábitos pueden considerarse como normales, ya que sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares. Los hábitos que deben preocuparnos son aquellos considerados como perniciosos ya que tienden a perturbar una función normal o en el peor de los casos llegar a ocasionar alguna deformación.

Los hábitos anormales que pueden interferir con el patrón regular de crecimiento facial, deben diferenciarse de los hábitos normales deseados, que son una parte de la función orofaríngea normal y juegan así un papel importante en el crecimiento creneofacial y en la fisiología oclusal.

### 3. SUCCION DIGITAL.

La succión digital se le define como la colocación del de do pulgar o de los demás dedos en profundidades variadas dentro de la cavidad bucal.

Al nacer el niño, ha desarrollado un patrón reflejo de -- funciones neuromusculares llamado reflejo de succión: incluso antes de nacer, se han observado fluoroscópicamente en el niño constricciones bucales y otras respuestas reflejas.

Esta temprana organización nerviosa del niño le permite a limentarse de su madre y agarrarse. Evidentemente, el patrón de succión del niño responde a una necesidad.

La sensación de alivio del hambre que sigue a la succión-- y el calor de la leche que llega a su cuerpo hacen que este re flejo sea marcadamente predominante.

A medida que se desarrolla su vista y oído, el lactante -- trata de alcanzar y llevar a la boca aquello que ha visto y --- oído a distancia. A pesar de la mala coordinación de sus dedos y extremidades, el lactante tiende a continuar hasta que los -- objetos hayan sido llevados a su boca para ser lamidos, gustados y efectivamente examinados por medio de sensaciones buca -- les Si el objeto provoca una sensación agradable, puede -- tratar se comerlo; si la sensación producida es desagradable-- lo escupe, y muestra su desagrado contorsionando la cara y vol viendo la cabeza en dirección opuesta al objeto.

En este comportamiento podemos observar la elaboración y -- acentuación del comportamiento bucal originalmente asociado --

con las experiencias de alimentación y succión del niño neonatal.

Estas pruebas "pruebas" bucales evidentemente no solo sirven para aliviar la tensión de hambre experimentada por el niño sino también son un medio de probar con los sentidos disponibles, lo que es bueno o malo. Los objetos introducidos en la boca, especialmente si son calientes o blandos, traen -- asociaciones de alimentos y bienestar pasados.

Utilizando estas experiencias satisfactorias, se da así -- mismo cierta satisfacción secundaria para aliviar las frustraciones del hambre u otro malestar.

Al introducirse su dedo o pulgar en la boca, el pulgar -- mantenido en la boca se vuelve el substituto de la madre, ahora no disponible con su alimento tibio; satisface la necesidad de tener algo en la boca y también la necesidad de agarrarse a algo, y algunos consideran esto como uno de los síntomas de de sarrollo de independencia o separación de la madre.

Evidentemente el patrón de succión del niño responde a -- una necesidad nutricional y psicológica; la necesidad de succión alcanza su máxima intensidad a los cuatro meses de edad -- y tiende a disminuir a diferentes edades a partir de un año de edad, el chuparse significa un consuelo.

### 3.1 MECANISMO DE SUCCION.

El recién nacido tiene un mecanismo de succión relativamente bien desarrollado que constituye su forma de contacto más importante con el mundo exterior.

Por tanto, la succión del pulgar durante el primer año de vida puede considerarse normal.

En el niño pre-escolar (entre los dos y los cinco años), la succión moderada podría ser normal, teniendo una causa emocional. En la edad escolar (de los seis a los doce años), la succión del pulgar, generalmente, es una manifestación de una inmadurez emocional y social; la mayoría de estos niños han continuado estos patrones del hábito desde la infancia.

La maduración del hábito, una vez transcurridos los primeros años de vida, no es el único determinante, sino que influyen también su frecuencia e intensidad.

#### LA INTENSIDAD.

Se refiere a cuan vigorosamente son utilizados los dedos-pulgar, Índice o el dedo medio, con una posición dorsal o ventral y que además descansan pasivamente por atrás de los incisivos superiores y parte del paladar obien, por encima y atrás de los incisivos inferiores, ejerciendo poca o mucha presión y a la vez suscionan estos dedos.

#### FRECUENCIA.

Denota que tan seguido es practicado, si es durante el día o solamente se practica por la noche.

#### DURACION.

Indica el período (años), que lleva el hábito.

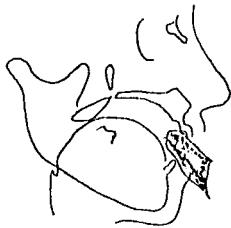
El pulgar puede adoptar cuatro tipos principales de posiciones durante la succión.

A) El pulgar penetra en la boca considerablemente hasta pasa da la primera articulación, ocupando una gran porción de la bo veda del paladar duro y presionando contra la mucosa palatina y el tejido alveolar, el incisivo inferior presionaba contra - el pulgar o se ponía contra él, por detras, también de la primera articulación.

B) El pulgar no se introduce totalmente en la zona abovedada del paladar duro.

C) El pulgar se introduce totalmente en la cavidad oral y se pone en contacto con la bóveda palatina, pero el incisivo infe rior no establece contacto con el pulgar en ningun momento de la succión.

D) El pulgar penetra muy poco en la boca y el incisivo infe rior establece contacto con él, aproximadamente en la uña.



La variación en la posición del pulgar y sus distintos efectos sobre la posición de los incisivos superior e inferior.



#### 4. DIAGNOSTICO.

En el examen para encontrar hábitos orales, el odontólogo, se interesa en observar si se presenta un hábito persistente - de succión del pulgar, si durante la deglución hay una mueca - facial o una contracción excesiva del músculo mentoniano, una - contracción normal de los músculos temporales y masetero y la - colocación normal de la lengua contra los dientes y el paladar y si el patrón del habla del niño es esencialmente normal.

Se siguen varios pasos:

1.- Cuando el niño no tiene conocimiento de lo que esta escri-  
tando, se checa losiguiente.

A) Perfil facial, (es esencialmente recto, cóncavo o convexo).

B) Posiciones; de los labios en reposo (están junto o separados

C) Posiciones de los labios durante la deglución (se cierran --  
formando un sello) cierra el labio inferior el sello presion -  
nando por detras de los dientes anterosuperiores.

D) Tensiones relativas de los labios superiores e inferiores su  
rante la declusión. (Es el labio supeprior pasivo o incompeten  
te durante la deglución).

2.- Examinar la cavidad bucal para determinar el tamaño y posi  
ción de la lengua en reposo.

A) Observar estrechamente que hace la lengua durante la deglu--  
ción si es posible.

B) Observar la simetría de las posiciones inisales de los inci-  
sivos centrales y laterales superiores. La asimetría en--  
esta área puede indicar que el niño se succiona el pulhar u --

otro dedo, derecho o izquierdo, la lengua puede proyectarse en dirección lateral creando una mordida abierta anterior asimétrica.

C) Cumplir las dimensiones del overjet y del overbite, si se presentan.

Medir la mordida abierta desde el borde incisal del incisivo lateral superior derecho hasta el incisivo lateral inferior y desde el incisivo central superior derecho hasta el incisivo central inferior derecho.

D) Buscar evidencias respiratorias, aquistamiento de la línea gingival, caries o pigmentación excesiva sobre las superficies vestibulares (tercio gingival), de los incisivos centrales y laterales superiores.

E) Buscar callosidades en el dorso de los dedos de la mano para encontrar al dedo succionado con más frecuencia.

## 5. PLAN DE TRATAMIENTO.

Los hábitos que se adoptan o abandonan fácilmente en el patrón de conducta del niño al madurar se denominan no compulsivos. Un hábito bucal es compulsivo cuando ha adquirido una fijación en el niño, al grado de que este acude a la práctica de ese hábito cuando siente que su seguridad se ve amenazada-- por los eventos ocurridos en su mundo.

Estos hábitos compulsivos expresan una necesidad emocional profundamente arraigada. Realizar el hábito le sirve como escudo contra la sociedad que le rodea, es una válvula de seguridad, cuando las presiones emocionales se vuelven demasiado difíciles de soportar.

La inseguridad del niño, producida por falta de amor y ternura maternas, juega un papel importante; es casi axiomático considerar que la eliminación de un hábito como succión del pulgar, podrá hacerlo conscientemente el niño mismo, -- guiado por el odontólogo y sus padres, únicamente si el niño -- esta psicológicamente preparado y quiere romper el hábito.

El procedimiento completo implica que los padres están de acuerdo en cooperar y seguir las sugerencias del odontólogo -- en casa.

- 1.-Establecer una meta a corto plazo, para romper el hábito -- (Una o dos semanas).
- 2.-No criticar al niño si el hábito continúa.
- 3.-Ofrecer una pequeña recompensa al niño si abandona el hábito.

Sin esta cooperación, se observará poco progreso hacia el nuevo adiestramiento del niño.

Algunos de los métodos utilizados con éxito por los odontólogos, y que no consisten en la aplicación de instrumentos - en la boca del niño son: recubrir el pulgar o un dedo del niño con sustancias, comercialmente disponibles a este efecto de sa bor desagradable, rodear con tela adhesiva el dedo afectado, o adherir con algún medio un guante a la muñeca de la mano afectada. Todos estos métodos tienen algo en común; se basan - en la aceptación del niño para romper el hábito.

La actitud de los padres durante este tipo de procedimientos es de innegable importancia. Si los padres recompensan de alguna manera al niño por "dejar el hábito", durante el procedimiento, por medio de actos y de algún premio insignificante, esto impresionará profundamente al niño y le orientará hacia una meta clara.

El odontólogo puede ayudar a los padres a decidir sobre la elección de métodos o alternativas; la mayoría de los instrumentos intrabucuales, fabricados por el odontólogo y colocados en la boca del niño con o sin permiso de este, ñ son considerados por el niño instrumentos de castigo.

## 5.1 TRATAMIENTO CON APARATOS.

El aparato desempeña varias funciones.

- 1) Hace que el hábito de chuparse el dedo pierda sentido eliminando la succión. El niño podrá colocarse el dedo en la boca, pero no obtiene verdadera satisfacción al hacerlo.
- 2) En virtud de su construcción, evita que la presión digital desplace los incisivos superiores en sentido labial y evita la creación de mordida abierta, así como reacciones adaptativas y deformantes de la lengua y de los labios.
- 3) El aparato obliga a la lengua a desplazarse hacia atrás, cambiando su forma durante la posición postural de descanso de una masa elongada a una más ancha y normal.

Como resultado, la lengua tiende a ejercer mayor presión sobre los segmentos bucales superiores y se invierte el estrechamiento de la arcada superior por el hábito de deglución anormal, las porciones periféricas nuevamente descansan sobre las superficies oclusales de los dientes posteriores, evitando la sobreerupción de los mismos.

Si los pacientes son niños sanos y normales, se observarán pocas secuelas desfavorables, salvo un defecto de habla temporal sibilante que generalmente desaparece cuando el aparato es usado o inmediatamente después que es retirado. Existen varios tipos de aparatos que tienen como finalidad eliminar los hábitos bucales y realizar movimientos dentales menores, para obtener una posición más aceptable.

## 5.2 APARATOS FIJOS.

### ARCOS MANTENEDOR DE NANCHE.

Este mantenedor consta de dos bandas que se cementan a los primeros molares permanentes, o primeros y segundos molares primarios superiores, por lingual de estas bandas se solda el alambre base, que es contorneado siguiendo la bóveda palatina, hasta las arrugas palatinas donde un botón de acrílico es puesto sin llegar a tocar la superficie de los dientes anteriores.-

Cuando se pierden prematuramente uno o más molares primarios este aparato es usado como mantenedor de espacio bilateral; el botón de acrílico -- actúa como freno de un posible deslizamiento, de los molares o movimientos de rotación, bucolinguales, a este aparato puede modificárceles agregándole espelones o cribas, para el control de los hábitos bucales.

### CRIBA

La criba es un alambre en forma de V, con la punta redondeada se forma tres o cuatro prolongaciones de está y se soldean a la barra base en la zona del canino, la criba debe extenderse hacia abajo hasta un punto justamente atrás de los cúngulos de los incisivos inferiores cuando los modelos son puestos en oclusión no debe haber contacto que interfieran en la erupción de los dientes ni en la incisión.

Las cribas actúan eliminando el empúje lingual, modifica la postura lingual de tal forma que el dorso de la lengua se aproxime a la bóveda palatina y la punta haga contacto con las arrugas palatinas durante la de---clusión y no se introduzca a través del espacio incisal, al desplazar la lengua hacia atrás dentro de los límites de la dentición, esta se expande hacia los lados, con las porciones periféricas encima de la superficie ---

oclusales de los dientes posteriores, esto conservará la distancia interoclusal o la aumenta cuando es deficiente, de los segmentos bucales superiores, el acto de deglución es estimulado por est tipo de aparatos.

#### ESPOLONES.

Son usados en el control del hábito digital y lengua protrusiva, evita que la lengua se apoye en los dientes o en el aparato, por lo tanto adquiere una posición funcional normal y facilita la erupción dental, este es un aparato más bien agresivo, usado en niños mayores.

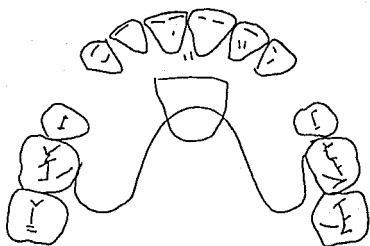
El aparato consta de un arco palatino de 0.045 mm, de diametro soldado a dos bandas molares, cementado a los mismos en la parte interior de este arco lleva soldado de seis a ocho espolones agudos de 0.26 mm de diámetro y de uno a tres milímetros de longitud, estos espolones están dirigidos hacia abajo y hacia atrás para impedir los hábitos.

Las instrucciones dadas a los padres y a los niños, son para determinar que el aparato debe ser usado por lo menos un año aún cuando la succión digital pueda detenerse en una semana, después de que el aparato fue colocado, evitando así una recidiva. Los efectos inmediatos que los niños pueden presentar es un trastorno temporal experimentando irritabilidad, el aparato impide que el paciente hable con una pronunciación perfecta, generalmente el niño se adapta para comer algunos alimentos que se adhieren al aparato, alimentos duros como maíz o manzana, también será necesario explicarle al paciente la importancia que tiene el cepillarse su paladar a nivel de los cingulos de los incisivos superiores, ya que los espolones y las cribas impedirán que la lengua elimine la placa dentobacteriana que se acumula en esta zona.

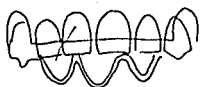
La frecuencia con la que el dentista debe revisar al niño deberá ser --

ser una vez al mes, para asegurarse de que el aparato no sea molesto, estas visitas nos permiten mostrarle al niño como la posición de sus dientes está mejorando.

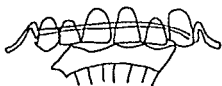




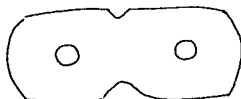
Arco mantenedor de nance



Criba



Espolones



Pantalla  
Pantalla oral

### 5.3 APARATOS REMOVIBLES.

Estos pueden ser divididos en dos grupo.

**Aparatos activos:** Son los que realizan movimientos de los dientes mediante ajustes a los aditamentos que están dentro del aparato.

**Aparatos pasivos:** Son los que estimulan la actividad muscular refleja, que a su vez produce el movimiento dentario.

#### APARATO HAWLEY.

El aparato "Hawley", puede ser superior o inferior, siendo el superior el más versátil y el más comúnmente usado. El Hawley es generalmente usado como un retenedor o un mantenedor de espacio pasivo, después de la pérdida de uno o más molares primarios, también puede ser usado como un aparato activo, distalizando la posición de los incisivos a cierre en mordida abierta. En estos aparatos existen diversas modificaciones, ya que pueden -- agregarse ganchos, ligas, dientes artificiales, resortes, un arco labial, -- con placa palatina, lingual o sin ella, utilizando cribas o espaldones, -- etc. Esto depende de la finalidad para que va hacer usado este aparato.

#### HAWLEY SUPERIOR.

Basicamente se compone de una placa palatina de acrílico que proporciona parte del anclaje, de esta placa salen unos ganchos de los que hay diferentes tipos, los más comunes:

--Grapa Adams de alambre Núm. 0.025, usada en segundo molares primarios y en el primer molar permanente.

--Grapa "C". circunferencial, de alambre Núm. 0.032 y 0.036 usada en el primer y segundo molar primario y el primer molar permanente, esta grapa es --

usada sólo en dientes que tienen áreas cervicales muy retentivas.

Grapa modificada de Crozat de alambre Núm. 0.32 y 0.25 mm tiene un alambre que va soldado a lo largo de la superficie bucal de los molares permitiendo que la grapa pase en las áreas mesial y distal para mejor retención, las puntas de esta grapa pueden estar ligeramente en contacto subgingival.

Grapa Bola, esta prevee una estabilización adicional y un incremento en la retención, pueden colocarse interproximalmente entre el molar permanente y el segundo molar primario, la modificación de esta grapa consiste en un estrecho doblez al final de la longitud del alambre de 0.028 mm.

La Grapa Adams y la Grapa C. son las que mejor se adaptan a los primeros y segundos molares primarios y al primer molar permanente se podrá hacer uso de una combinación de estas grapas en un sólo aparato.

Un arcolabial (hilo metálico 0.025 mm. de diametro), este mantiene a l aparato en la boca y actúa disminuyendola protusión de los dientes anteriores superiores y los mantiene en una posición más vertical mejorando la postura del labio su acción funcional por lo tanto el perfil mejora.

#### PANTALLA ORAL.

La denominada pantalla oral es un aparato que descansa contra los pliegues labiales, adaptándose al vestíbulo desde el fondo de saco superior hasta el fondo de saco inferior.

La pantalla oral tiene como función:

- Eliminar la respiración bucal.
- Evitar el hábito de succión digital.
- Restringe a un mínimo las presiones excesivas del músculo del mentón, en los incisivos y en el labio inferior, esto ayuda a los patrones de deglución.

- Impide que la lengua se interponga entre la apertura de la mordida abierta.
- Mejora la estabilización y el balance muscular de los labios ya que estos, cierran alrededor de la pantalla oral.
- Hasta cierto punto elimina la mordida abierta anterior moderada en niños--
- El tiempo aproximado el en cuál debe ser usado este aparato es de 12 hrs.- por las noches durante seis a doce meses.

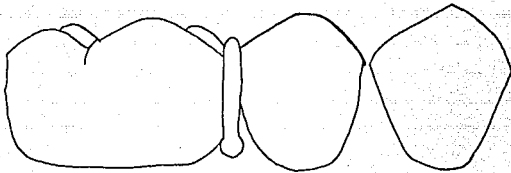
Varios métodos son usados para la fabricación de las pantalla la más usual es de acrílico..

La pantalla oral puesta en boca no debe producir isquemia en los tejidos.

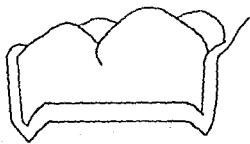
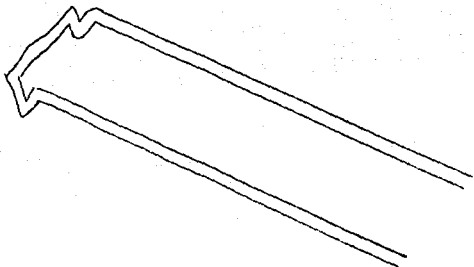
-No debe presionar los frenillos.

-Todos los márgenes deben ser pulidos para evitar el corte de los tejidos - a la abrasión de los dientes..

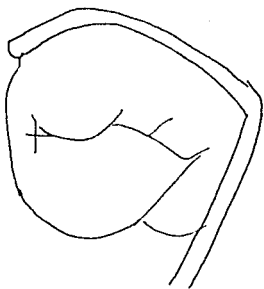
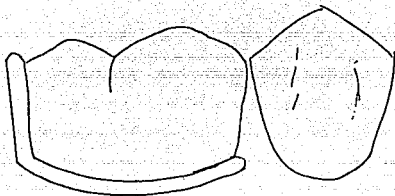
El odontólogo debe checar la oclusión y el ajuste en intervalos de dos- a tres semanas.



**Gancho de Bola**

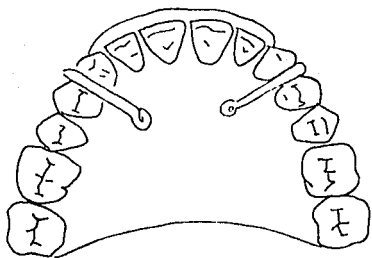


Gancho Adams



**GANCHO CIRCULAR.**

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



HOWLEY.



## SUCCION DEL PULGAR

### ESTUDIO PROSPECTIVO CON 140 NIÑOS.

#### OBJETIVO:

El propósito de este estudio fue analizar y describir el perfil de 140 niños, así como en cuantos niños se presentó el hábito de pulgar.

#### METODOLOGIA

Se realizó un estudio prospectiva con una encuesta descriptiva en 140 niños. 62 niños y 78 niñas, cuyos padres se presentaron al servicio de Odontopediatria de la Facultad de Odontología, a solicitar consulta.

A todos los niños se les realizó una historia clínica, examen dental, anotando el número de dientes presentes, localización y número de dientes presentes, localización y número de superficies dentarias afectadas.

A los padres se les aplicó un cuestionario para obtener datos sobre el hábito. El cuestionario se dividió en dos partes para obtener la siguiente información.

A) Datos del niño reportados por los padres, nombre, edad, sexo, lugar que el niño, ocupa en la familia.

Datos relacionados con el hábito, a que edad se inicio y si es que sabe la causa, a que hora lo realiza más, con que frecuencia lo hace, ha utilizado algún método para evitarlo, en que mano se presenta.

B) Examen clínico de los niños fue realizado, observando si se presenta una mueca facial, una contracción excesiva del músculo mentoniano, una contracción normal de la lengua contra los dientes y el paladar, observar si hay presencia de flacidez, hipotonicidad y asimetría de los labios y si el patrón del habla del niño es normal.

Buscar evidencias respiratorias. 7.

Buscar callosidades en el dorso de los dedos de la mano para encontrar el dedo succionado.

Una vez obtenida la información de los 140 niños, se realizó el análisis de los datos.

#### RESULTADOS

La población estudiada estuvo formada por 140 niños, 62 niños y 78 niñas.

En nuestra muestra, todos los padres estaban conscientes de que sus niños tenían un problema dental y solicitaban atención puesto que anteriormente había consultado a otros dentistas cuya respuesta fue siempre que el niño era muy pequeño y difícilmente podría realizarse cualquier tratamiento en el consultorio Dental.

Los datos relacionados con los niños nos indican que este tipo.

En la mayoría de los casos se presentó más en niñas que en niños.

En la mayoría se trataba de los primeros hijos o de los más pequeños.

El inicio del hábito fue detectado por los padres, cuando el niño era reprimido, o cuando había pasado algo trascendental en la vida familiar.

En total fueron de los 140 niños, 8 los que presentaron el hábito de succión digital del pulgar.

7 niños presentaron el hábito con poca frecuencia.

Un niño fue el que presentó el hábito con más frecuencia y duración.

De los 8 niños la mayoría presentó, respiración bucal, así como la asociación con otro hábito como es el de lengua.

Fue un total de 3 niños donde se presentó, flaccidez del labio superior

1 de esos, 3 niños donde se presentó la asimetría de los labios, la flaccidez y la hipotonicidad del labio superior e inferior.

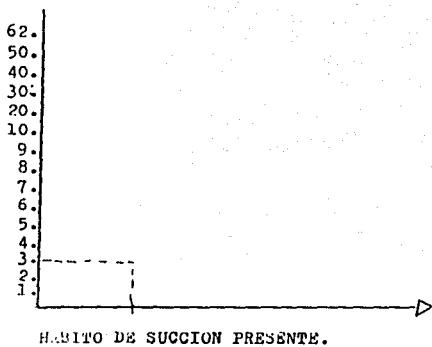
Las estructuras más afectadas fue la parte anterior del maxilar superior.

No. DE  
PACIENTES.

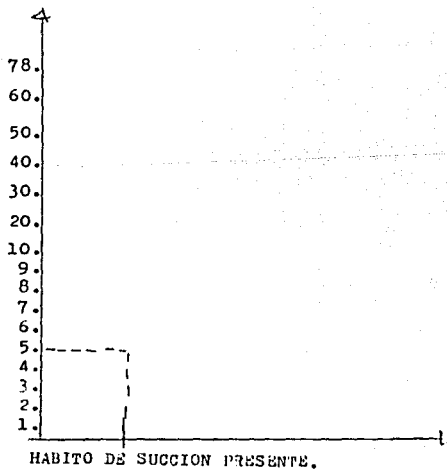
140.  
120.  
100.  
80.  
60.  
40.  
20.  
10.  
9.  
8.  
7.  
6.  
5.  
4.  
3.  
2.  
1.  
0

HABITO DE SUCCION PRESENTE.

No. DE PACIENTES  
NIÑOS.



No. DE PACIENTES  
NIÑAS.



## CONCLUSIONES

- De los 140 niños que se presentaron, para atención dental 8 fueron los que presentaron el hábito de succión del pulgar.
- Una buena historia Clínica es de suma importancia para el odontólogo, así como saber reconocer y tratar oportunamente, un hábito de succión digital.
- La incidencia del hábito de succión digital en los niños en relación a sexo, se ha comprobado que este es mayor en niñas, que en niños.
- En la edad en que el niño se va desarrollando, es muy importante, saber proporcionarle amor, seguridad y ternura materna ya que esto juega un papel muy importante, para que se forme un hábito.
- El hábito de succión es uno de los problemas que más afecta, a la dentición, así como a sus estructuras, si no llega a corregirse a tiempo, presenta deformidad de la cavidad bucal.
- El hábito de succión digital se vio acompañado de otros hábitos, como fueron el de respirador bucal y succión de lengua.

#### CONCLUSIONES

- De los 140 niños que se presentaron, para atención dental 8 fueron los que presentaron el hábito de succión del pulgar.
- Una buena historia Clínica es de suma importancia para el odontólogo, así como saber reconocer y tratar oportunamente, un hábito de succión digital.
- La incidencia del hábito de succión digital en los niños en relación a sexo, se ha comprobado que este es mayor en niñas, que en niños.
- En la edad en que el niño se va desarrollando, es muy importante, saber proporcionar amor, seguridad y ternura maternal ya que esto juega un papel muy importante, para que se forme un hábito.
- El hábito de succión es uno de los problemas que más afecta, a la dentición, así como a sus estructuras, si no llega a corregirse a tiempo, presenta deformidad de la cavidad bucal.
- El hábito de succión digital se vio acompañado de otros hábitos, como fueron el de respirador bucal y succión de lengua.

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

Aguilar Garces Cerardo,  
Succión del pulgar, problemas,  
causas y tratamiento.  
ADM. 4 Jul-Ago. 1979.

Barber Thomas K-Luke Larry S,  
Odontología Pediátrica,  
Editorial Manual Moderno,  
1a. edición 1985,  
431 pág.

Bengt. O Magnusson Goran Kock,  
sue Poulsen,  
Odontopediatria,  
Ed. Salvat,  
369 pág.

Braham,  
Odontología Pediátrica,  
Editorial Medica Panamericana,  
1984, pag. 647

Graber T.M.  
Ortodoncia Teórica y Practica,  
Editorial Interamericana,  
3a. Edición, 1989,  
892 pág.

Mac, Donald, Ralph E.  
Odontología para el niño y el adolescente,  
Editorial Mundi,  
1a. Edición 1979.

Norman Cameron,  
Desarrollo y Psicopatología,  
de la Personalidad un enfoque dinamico,  
edit. Trillas,  
1a. Edición 1982.

Osterrieth Paul,  
Habito de succión del pulgar.  
ADM Mar-Abri. 1980,  
Pag 96-97.



Paul Henry,  
Desarrollo de la personalidad del niño.  
Editorial. Trillas,  
1a. Edición, México, 1980

Robert Justus.  
Simposio clínico de Ortodoncia.  
ADM. Nov-Dic. 1976, pag 10-40.

Richard C. Robertiello,  
Abrazalos estrechamente y después...  
dejalos ir,  
Edit. Diana. 1, edición  
1980

Sidney B. Finn.  
Odontología Pediátrica.  
Editorial Interamericana,  
4a. edición, pág 613.

Sim Joseph M.  
Movimientos dentarios menores en niños.  
Editorial Mundi.  
2a. edición 1980,  
pásp 551.

Sula Wolff.  
Transtornos psicicos del niño.  
Causas y tratamiento.  
Edit. Siglo XIX.  
1a. edición, 1970.