

269
2 EJ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología

FRECUENCIA DE HABITOS ORALES EN NIÑOS MEXICANOS

DE 4 A 10 AÑOS DE EDAD

T E S I S

Para Obtener el Título de:

CIRUJANO DENTISTA

Presenta:

NINA REYES GARRIDO

MONICA CORTES TORRES

*Vo Bo
Patricia Diaz Coppe*

DIRECTOR DE TESIS: C.D.M.O. PATRICIA DIAZ COPPE

CD. UNIVERSITARIA TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1993



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAGINA
<i>Introducción</i>	1
<i>Revisión Bibliográfica</i>	2
<i>Materiales y Métodos</i>	6
<i>Etiología</i>	9
<i>Diagnóstico bucal</i>	12
<i>Historia Clínica</i>	13
<i>Succión digital</i>	18
<i>Succión labial</i>	20
<i>Respiración Bucal</i>	21
<i>Deglución Atípica</i>	23
<i>Mordedura de Uñas (onicofagia)</i>	24
<i>Bruxismo</i>	25
<i>Métodos de adiestramiento y tratamiento</i>	26
<i>Resultados</i>	31
<i>Discusión</i>	67
<i>Resumen</i>	69
<i>Conclusiones</i>	70
<i>Bibliografía</i>	73
<i>Apéndice</i>	76

INDICE DE TABLAS

	PAGINA
TABLA 1: Hábitos orales por edad	43
TABLA 2: Hábitos orales combinados por edad .	44
TABLA 3: Hábitos orales por sexo	45
TABLA 4: Hábitos orales combinados por sexo .	46
TABLA 5: Hábitos orales combinados por sexo .	47
TABLA 6: Hábitos orales por edad y sexo :....	48
TABLA 7: Hábitos orales por edad y sexo	49
TABLA 8: Hábitos orales combinados pro edad y sexo	50
TABLA 9: Hábitos orales combinados por edad y sexo	51

INDICE DE GRAFICAS

		PAGINA
GRAFICA	Hábitos Orales, Porcentaje en Odontopediatría.....	52
GRAFICA 1	Succión Digital por edad y sexo ...	53
GRAFICA 2	Succión labial por edad y sexo	54
GRAFICA 3	Protusión lingual por edad y sexo .	55
GRAFICA 4	Onicofagia por edad y sexo	56
GRAFICA 5	Bruxismo por edad y sexo	57
GRAFICA 6	No hábito por edad y sexo	58
GRAFICA 7	Succión digital y labial por edad y sexo	59
GRAFICA 8	Succión digital y Protusión Lingual por edad y sexo	60
GRAFICA 9	Succión digital y Onicofagia por edad y sexo	61
GRAFICA 10	Succión Labial y Protusión Lingual por edad y sexo	62
GRAFICA 11	Succión Labial y Onicofagia por edad y sexo.....	63
GRAFICA 12	Protusión Lingual y Onicofagia por edad y sexo	64
GRAFICA 13	Succión Digital labial y protusión lingual por edad y sexo	65
GRAFICA 14	Succión labial, Protusión Lingual y Onicofagia por edad y sexo	66

INTRODUCCION

El Cirujano Dentista debe tener especial atención y conocimiento para poder determinar la causa que lleva al niño a practicar cualquier tipo de hábito y ayudar a eliminarlo, si se descubre que se debe a factores dentales, puede ser corregido. Sin embargo, en la mayoría de los niños se encuentra involucrado un problema emocional.

Los hábitos en relación con la maloclusión deberán ser clasificados como: 1) útiles y 2) dañinos. Los útiles incluyen los de funciones normales, como posición correcta de la lengua, respiración y deglución adecuada, así como uso normal de los labios para hablar. Los dañinos son todos aquellos que ejercen presiones contra los dientes y arcadas dentarias, hábito de succión digital, hábito de lengua, morderse los labios.

Son muchos y variables los trastornos esqueléticos y neuromusculares que pueden acarrear en el niño el hábito de succión, estimulados por sentimientos de placer o enfermedad deben ser estudiados por sus repercusiones psicológicas.

Una afección bucal que se presente frecuentemente, estimula al niño para que se introduzca los dedos dentro de la boca, lo que a su vez puede conducir al hábito de succión de dedo o morderse las uñas, lo que interfiere en el desarrollo normal de la oclusión.

REVISION BIBLIOGRAFICA

PEARSON, Kaplan y Mack (1948-1951)

Opinan que la mayoría de los hábitos tienen relación con las implicaciones psicológicas o que algún factor emocional esta involucrado.

LANDA, J.S. (1953)

Opina que la infelicidad, la inseguridad y frustración del niño, pueden manifestarse como un fenómeno psicológico, apelando al hábito de suoción.

PAULY (1957)

Describe que los hábitos orales proceden de 5 distintas fuentes: (1) instinto, (2) una fuente insuficiente, (3) dolor, (4) tamaño anormal de las amígdalas e (5) imitación de los hábitos o imposición por los padres.

HANSON, LOGAN Y J. C. CASE (1966-1967)

Estudiaron a 214 niños cuyas edades iban de 4 a 5 años. Señalaron 2 tipos de deficiencia de deglución atípica. Una que llaman conservadora, en la cuál la lengua tiene contacto con cualquier diente por delante de los molares; protruyendo entre las arcadas, sea por delante o lateralmente. La segunda es la deglución atípica liberal, en donde la lengua sólo tiene contacto con los dientes.

RUFF Y FREUD (1967)

Describen que en la etiología de los malos hábitos del niño, intervienen los factores psicológicos.

HESKIA & DEPLAGNE (1972)

Consideran que los hábitos pueden ser determinantes patológicas: 1) por ejercitar presiones no fisiológicas, 2) por constituir obstáculos para el desarrollo armónico, 3) por provocar secundariamente hábitos musculares viciosos.

SUBTELNY Y SUBTELNY (1973)

Comprobaron que la variación en la posición del pulgar podía tener un efecto específico selectivo sobre la oclusión y la posición de los incisivos superiores e inferiores.

SALZMANN (1974)

Cree que el efecto del hábito de succión sobre los huesos maxilares y sobre los arcos dentarios, depende de diversos factores como la frecuencia con que es practicado el hábito, la duración de cada práctica, el desarrollo osteógeno y su estado de salud.

ABRAHAM, KARL (1976)

Asegura que en el lactante los impulsos a succionar son predisponentes, además de ser necesarios para la alimentación; la excitación de la boca y los labios es en sí placentera.

SHOAF (1979)

Evaluó 486 cuestionarios de padres de pacientes pediátricos, y encontró que el 24% de estos niños succionaban algún dedo.

POPOVICH Y THOMPSON (1980)

Valoraron a 1,258 niños del Centro de Crecimiento de Burlington, estos niños fueron evaluados anualmente desde los 3 hasta los 12 años de edad, presentándose maloclusiones clase II y persistencia de succión digital.

GARCIA GODOY (1982)

Registró un total de 417 niños (219 del sexo masculino y 198 del sexo femenino) fueron estudiados. De los 417 niños examinados 139 (33.3%) presentaban el hábito de succión. De éstos 63 (45.3%) correspondían al sexo masculino y 76 (54.7%) al sexo femenino.

En los niños que presentaron hábitos de succión, 46.7% succionaba el dedo, 31% el entretenedor y 22.3% ambos.

KLEINROK M. MIELNIK-HUS J. (1990)

Numerosas investigaciones sobre el morderse las uñas indican que hay relación entre el stress emocional e hiperactividad de los músculos masticadores, se investigó por medio de un cuestionario en 2,905 sujetos con un intento de tratamiento en el grupo más jóvenes de 222 pacientes, obteniéndose buenos resultados.

LEUNG A. K. Y ROBSON W. L. (1990)

Consideran que el morderse las uñas es un hábito común en niños y adultos jóvenes. Se estima que el 28 al 33% de los niños entre 7 y 10 años se muerden las uñas. Presentándose como causas el stress, imitación de otros miembros de la familia, herencia, transferencia del hábito de succión del pulgar.

PATERSON J. E. Y SCHNEIDER P. E. (1991)

Opinan que en casi todos los casos de éxito en el manejo de hábitos depende de que el niño haga un compromiso personal para terminar con el hábito.

MATERIALES Y METODOS

MATERIAL

Se utilizó el siguiente material:

1. Hojas de Registro, con los siguientes datos, edad, sexo, tipo de hábito oral.
2. Lápices, plumas.
3. Para realizar el análisis de los datos se utilizó calculadora y en el almacenamiento de datos una computadora.

METODO

Población y Muestreo.

La elección de la muestra se realizó por medio de Historias Clínicas y Expedientes del Departamento de Odontopediatria del período 1990-1992, en la División de Estudios de Postgrado; con una población total de 1,032 niños.

Durante el procedimiento de selección, se tomaron en cuenta los 2 sexos, femenino y masculino, las edades comprendidas de los 4 a 10 años y la presencia o ausencia de hábitos.

CRITERIOS DE MEDICION.

El instrumento de medida fue indirecto, se revisaron Historias Clínicas de 1,032 niños en total, para observar los diferentes tipos de hábitos orales que se presentan y llevar un registro, se realizó una hoja con los datos de edad, sexo, tipo de hábito y quienes estaban bajo tratamiento.

TECNICA DE CONTROL.

Intervinieron en el estudio las constantes, edad, sexo y tipo de hábito:

- 1). *Succión Digital*
- 2). *Succión Labial*
- 3). *Protusión Lingual*
- 4). *Onicofagia*
- 5). *Bruxismo*
- 6). *No hábito*

Los hábitos combinados:

- a). *Succión Digital y Labial*
- b). *Succión Digital y Protusión Lingual*
- c). *Succión Digital y Onicofagia*
- d). *Succión Labial y Protusión lingual*
- e). *Succión Labial y Onicofagia*
- f). *Protusión Lingual y onicofagia*
- g). *Succión Digital, Labial y Protusión Lingual*
- h). *Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia*

PROCEDIMIENTO.

Estando en el Departamento de Odontopediatria de la División de Estudios de Postgrado, se escogieron expedientes clínicos del período 1990-1992, comprendiendo las edades de 4 a 10 años, obteniéndose los datos y anotándolos en las hojas de registro (edad, sexo, tipo de hábito y Tx).

Ya obtenidos los datos se procedió a almacenarlos en computadora, en un paquete de base de datos (D'Base), los cuáles una vez ordenados, se obtuvieron las gráficas para proceder a su impresión y se elaboraron tablas.

ETIOLOGIA

Factores que pueden ocasionar malos hábitos en los niños:

Los hábitos orales se definen como una disposición adquirida y repetitiva, que tiende a alterar el equilibrio de la interrelación de los dientes, así como fuerzas musculares intraorales y extraorales y ocasionar obstáculos para el desarrollo armónico-oral.

En la presencia de factores es fundamental el conocimiento para el plan de tratamiento y así la terapia adecuada, se consideran los siguientes factores:

Factores Mecánicos: Se observan en patrones de respiración y deglución normales, hasta que los incisivos permanentes erupcionan ectópicamente en posición protruida y provocan una interferencia mecánica, que produjo un empuje lingual y esto agravará el tipo de erupción.

Factores Patológicos: Una inflamación de amígdalas y las adenoides pueden formar respiradores bucales, así como el morderse los labios como respuesta a las grietas que se presentan, pueden eliminarse si se les corrige y controlan.

Factores Emocionales: Los niños que con frecuencia están preocupados pueden tener una regresión infantil y así asumir posturas, que formen la suoción digital; éstos patrones de hábitos desaparecen cuando el niño madura o con recompensas o recordatorios.

Estos factores se traducen en un hábito:

- Duración
- Frecuencia
- Intensidad

Al estar involucrados estos factores, es cuando se presenta la malformación.

Los aspectos psicológicos que influyen en la iniciación de un hábito son: el ambiente hogareño es un factor importante en el desarrollo de la personalidad de un niño y sus patrones de conducta.

Las aptitudes modernas pueden influir directamente en el niño aún antes de su nacimiento. La relación madre e hijo durante la niñez ejerce una profunda influencia.

Los niños que experimentan la carencia de afecto materno, adoptan algún tipo de hábito para compensar la falta de cariño en el hogar..

Otro factor muy importante es el autoritarismo, dichos padres eligen técnicas para controlar un hábito o conducta de un hijo reprendiéndolo y así agravar su hábito más que tratarlo.

DIAGNOSTICO BUCAL

Es necesario evaluar todos los elementos físico y psicológico del niño antes de llegar a conclusión alguna con respecto a su estado bucal, la anamnesis realizada a los padres más la observación clínica del Cirujano Dentista es de suma importancia para llevarnos a un buen diagnóstico del problema y su tratamiento.

El examen clínico del paciente debe comenzar con el estudio de la cabeza y cuello, así como una inspección detallada de los tejidos blandos y duros de la boca, un estudio radiográfico. El diagnóstico completo y exacto comprende cuatro etapas:

- 1.- Obtener un cuestionario escrito completo acerca de la salud del paciente.*
- 2.- Entrevistar al padre y al niño para completar el cuestionario.*
- 3.- Realizar un examen extrabucal e intrabucal del paciente.*
- 4.- Realizar estudios adicionales como radiografías y modelos.*

El formato para realizar el presente estudio fue la historia clínica que se utiliza en la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M.



UNIVERSIDAD NACIONAL
ARGENTINA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
U. N. A. M.

. 13

HISTORIA CLINICA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA

INFORMACION GENERAL

Nombre _____ (_____) Fecha _____
 Edad _____ Fecha y lugar de Nacimiento _____
 Domicilio _____ Tel. _____
 Escuela _____ Grado _____
 Padre _____ Ocupación _____
 Domicilio de trabajo _____ Tel. _____
 Madre _____ Ocupación _____
 Pediatra o médico familiar _____ Tel. _____
 Hermanos(as) Nombres y edades _____

Acompañante o responsable del tratamiento _____
 Motivo de la consulta _____

HISTORIA CLINICA MEDICA

Fecha de la última visita del niño(a) a su médico _____
 Razón _____
 Intervenciones quirúrgicas padecidas _____

Medicamentos que toma regularmente _____
 Problemas en el embarazo y/o perinatales _____

¿Ha padecido el niño alguna de las enfermedades siguientes?

	Edad		Edad		Edad
Asma	() _____	Sarampión	() _____	Fiebre reumática	() _____
Paladar hendido	() _____	Tosferina	() _____	Tuberculosis	() _____
Epilepsia	() _____	Varicela	() _____	Fiebres eruptivas	() _____
Cardiopatías	() _____	Escarlatina	() _____	Otras:	_____
Hepatitis	() _____	Difteria	() _____	_____	_____
Enf. Renal	() _____	Tifoidea	() _____	_____	_____
Enfermedad Hepática	() _____	Paperas	() _____	_____	_____
Trastornos del lenguaje	() _____	Poliomelitis	() _____	_____	_____

¿Ha presentado el niño hemorragias excesivas en operaciones o accidentes? Si () No ()
 ¿Tiene dificultades en la Escuela? () ()
 Antecedentes familiares, patológicos y no patológicos _____

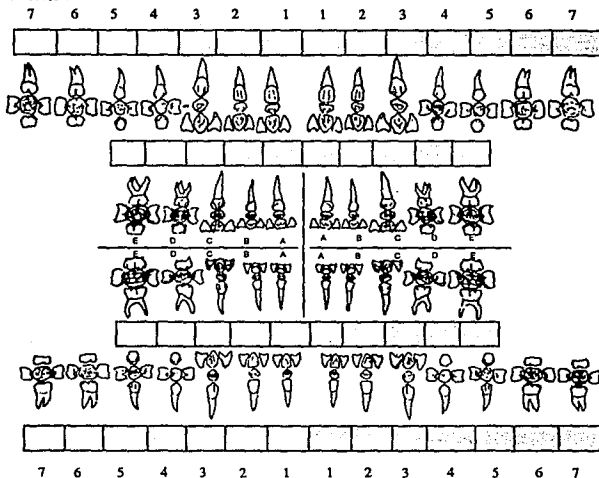
Observaciones: _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA U.N.A.M.

. 14

EXAMEN DENTAL



Color: Rojo...Caries y otras Patosis
Rojo y Azul...Caries Secundaria

Triángulo Rojo...Ausente (Congénito)

Flechas...Inclinación del Diente

(← →)

(↑ ↓)

Azul...Restauraciones

Triángulo Azul...Ausente (Extracción o Exfoliación)

Cuadrado...Sin Erupcionar

Flechas...Giroversión de Diente

(())

Indicar en el cuadro del Odontograma la anomalía que presente por medio de su abreviatura.

Diente Fusionado (Fu) Geminación Dentaria (Gem) Diente Supernumerario (Sn)

Hipoplasia (Hip) en Borde Incisal 1/3 2/3 3/3 Borde Incisal (i) Centro de la

Corona (c) Cervical Solamente (ce)

Diente Traumatizado (Tr) Cerca Exfoliación (CEX)

Movilidad en el Diente (MV)

Inflamación Gingival (PMA)

Tipo de caries: Simple, crónica, aguda, extensiva, severa.

Condición General: Estatura, pelo, piel, presión arterial, color de las uñas, de los dedos, estado emocional, estado intelectual.

Condición Local: Presente de tejidos, blandos, labios, lengua, amígdalas, mucosa oral y de otras áreas.

Observaciones _____

OCCLUSION Y ALINEAMIENTO

15

1) Línea Media	Normal	Desviado a		2) Planos Terminales	1) Vertical	2) Mesial	3) Distal
		Izq.	Der.				
3) Espacios Primates	Si	No		4) Angle	I	II 1, 2	4) Mesial Exagerado III
5) Mordida Cruzada	Si	No		6) Sobre Mordida	Si	No	
7) Traslape Horizontal	Si	No		8) Mordida Abierta	Si	No	
9) Malposición Dentaria	Si	No		10) Diastema	Si	No	

HABITOS PERNICIOSOS

1) Succión de dedo	()	2) Protusión de lengua	()
3) Morderse el Labio	()	4) Morderse las Uñas	()
5) Respirador Bucal	()	6) Otros _____	

ERUPCION Y DENTICION

1) Secuencia Anormal		Si	No
2) Pérdida Prematura		Si	No
3) Retención Prolongada		Si	No
4) Erupción Retardada		Si	No
5) Falta de Contacto Proximal		Si	No
6) Malposición Dentaria		Si	No
7) Otras Anormalidades		Si	No

Edad Dental

CONDICION DENTAL GENERAL Y LOCAL

Higiene Oral:	Buena	Regular	Pobre	Placa	Sarro
Localización:	Supragingival _____		Subgingival _____		
Cantidad:	Poca		Mediana	Abundante	
Calcificación:	Buena	Pobre	Hipoplasia, Dentinogénesis Imperfecta		

SUCCION DIGITAL

El reflejo de succión ha sido observado prenatalmente, se creó que es estimulado en el feto de 29 semanas, además el recién nacido posee un mecanismo bien desarrollado para chupar y ésto constituye su intercambio con el mundo exterior, de él obtiene la nutrición así como sensaciones de euforia y bienestar, satisface de esta forma aquellos requisitos de seguridad y sentirse necesitado que son indispensables para su desarrollo completo.

La succión del pulgar y otros dedos es una costumbre muy común en los niños y puede considerarse como normal hasta los 3 años de edad.

Los factores que ocasionan este hábito son diversos como son: falta de atención de los padres hacia su hijo, exceso de cuidados para el infante, tensiones en el ambiente familiar, inmadurez emocional del niño.

Un hábito digital puede causar diferentes cambios dentales, dependiendo de la intensidad, duración y frecuencia. Por consiguiente la intensidad es la cantidad de fuerza aplicada sobre los dientes durante la succión. La duración es la cantidad de tiempo que se dedica a la succión; la frecuencia es el número de veces que se practica el hábito durante el día.

. . . /

Se ha observado que el niño que succiona de manera persistente durante más de 6 horas ocasiona trastornos dentales importantes, como son:

- 1.- Mordida abierta anterior
- 2.- Movimiento vestibular de los incisivos superiores y desplazamiento lingual de los inferiores.
- 3.- Constricción maxilar.

SUCCION LABIAL

La anatomía y función de los labios son muy importantes para hablar, comer y mantener una oclusión balanceada, además de que sirven de protección para los dientes al masticar los labios están activos, pero durante la deglución deberán estar relajados y sin moverse.

Existen 2 tipos de hábitos: la succión o mordida de labio y el segundo el de compresión en cuña, ejerciendo una fuerza entre los dientes superiores e inferiores.

La humedad y la mordedura de labio se observan como zonas de irritación y erosión por arriba y abajo del borde del bermellón de los labios, además de presentarse inflamación y resequedad durante períodos fríos.

La observación más frecuente en la succión labial es un labio inferior colocado por detrás de los incisivos superiores, produciendo una fuerza con dirección lingual sobre los dientes y otra vestibular sobre los superiores ocasionando retroinclinación de los inferiores y la inclinación de superiores.

RESPIRACION BUCAL

Algunos pacientes respiran por la boca debido a una obstrucción de vías respiratorias nasofaríngeas, otros pacientes pueden continuar respirando por la boca como hábito, aún después de que la obstrucción ha sido aliviada.

El individuo que respira a través de la boca en lugar de hacerlo por la nariz, es debido a las siguientes causas:

- a). Un pasaje nasofaríngeo angosto asociado a una membrana nasal inflamada.
- b). Inflamación de adenoides.
- c). Cornetes inflamados
- d). Desviaciones del tabique nasal.

Esto tiende a desaparecer con el crecimiento y desarrollo del niño.

Linder Aronson (2) (1980) encontró que los pacientes que respiran por la boca debido al tejido linfóide hipertrófico presentan un patrón de crecimiento más vertical así como incisivos superiores e inferiores en posición retrusiva, mordida cruzada posterior debido a un maxilar estrecho y tendencia hacia la mordida abierta.

Se determina que aunque la respiración bucal se autocorrije antes de la adolescencia, el paciente con alergia nasal crónica puede tener maloclusiones por las deformaciones maxilofaciales, la respiración del niño deberá ser mirada como una manifestación alérgica, el diagnóstico precoz, seguido de un tratamiento temprano y eficiente pueden prevenir los efectos progresivos de la deformación dentofacial.

Es importante remitirlo al Otorrinolaringólogo, para que determine si presenta algún tipo de alteración en vías respiratorias altas y posteriormente ser atendido por el Cirujano Dentista.

DEGLUCION ATIPICA

La deglución atípica o la deglución con interposición lingual se caracteriza cuando en el momento de deglutir los dientes no se ponen en contacto, ya que, la lengua se aloja entre los incisivos y en ocasiones entre molares y premolares, produciendo ésta mordida abierta.

En el momento del nacimiento, la lengua es desproporcionadamente grande con respecto a la cavidad oral, conforme el crecimiento y desarrollo de la mandíbula, la lengua adquiere un tamaño proporcionado.

La etiología sugerida para provocar el hábito es: Amígdalas crecidas, adenoides y probablemente secuela de una Sución digital.

MORDEDURA DE UÑAS (ONICOFAGIA)

No es un hábito pernicioso, no ocasiona maloclusiones, ya que las fuerzas o tensiones aplicadas son similares al proceso de masticación, se observa atrición cuando existen impurezas debajo de las uñas. Se observa en niños y adolescentes jóvenes, siendo las etiologías sugeridas: stress, imitación, herencia.

El hecho de morderse las uñas alivia la angustia, tensión o cuando el niño crece lo substituye por succión digital, goma de mascar, cigarros, puros, lápices, ya que cada edad tiene sus propios tranquilizantes, sin embargo, en el niño este hábito puede lesionar los lechos ungueales por lo que se recomienda utilizar productos para el cuidado de las uñas como aceites, cremas.

BRUXISMO

El frotamiento de dientes consciente o inconscientemente, normalmente es un hábito nocturno, producido durante el sueño y también se presenta cuando el niño está despierto, puede ser tan fuerte como para oír los sonidos de las rozaduras a distancia, sus causas aún no bien establecidas se consideran como base emocional; además es observado en enfermedades orgánicas como epilepsia, meningitis, trastornos gastrointestinales, deficiencias nutricionales y alergias.

Los niños con alteraciones musculoesqueléticas (parálisis cerebral) y retraso mental tienen este hábito.

Los signos clínicos varían según la intensidad, hay una cantidad moderada de desgaste en zona oclusal en dientes primarios, el esmalte es delgado y puede abarcar hasta dentina, las molestias extrabucales por el bruxismo pueden ser fatiga de los músculos de la masticación y del cuello, así como la articulación temporomandibular.

MÉTODOS DE ADIESTRAMIENTO Y TRATAMIENTO

SUCCION DIGITAL:

Una vez que el Odontopediatra diagnostica el hábito del niño y toma una decisión para instituir el tratamiento, debe darle una breve explicación de lo que puede suceder si continúa con su hábito y contar con la cooperación del paciente.

Podemos mostrarle al niño modelos y fotografías de maloclusiones severas y explicarle que eso les sucede a los niños que se chupan el dedo. Tenemos las sugerencias nocturnas indicadas por Barreto (2) (1953), éstas se realizan cuando el niño esté por dormirse, se le repetirá varias veces con voz suave y adecuada "No debo chuparme el dedo y explicarle el porque".

TRATAMIENTO.- Uso de tarjetas recordatorios o calendario mensual, si el paciente no deja el hábito se procede a colocar un recordatorio de dedo, para evitar llegar a tratamientos ortodónticos

SUCCION LABIAL:

Se realizan ejercicios de extensión de labio superior sobre los incisivos superiores y aplicar con fuerza el labio superior, otra alternativa sería el tocar instrumentos musicales labiales y ejercer presión en la dirección acertada sobre las piezas anteriores-superiores.

Se puede utilizar un botón, en el cual se coloca un hilo entre los orificios del mismo y se introduce en la boca tratando de presionarlo con los labios y haciendo fuerza para que no se salga de la boca.

Tratamiento.- Recordatorio labial

RESPIRACION BUCAL

Es necesario determinar si el paciente puede respirar por la nariz y con boca cerrada para obtener el aire suficiente. Se le pide al paciente que cierre su boca con los labios juntos y relajados, que respire por la nariz, si no lo logra, podemos pensar que existen problemas de vías respiratorias altas.

Se remite al Otorrinolaringólogo y una vez solucionado el problema, se procede a que ejercite su respiración nasal; si continúa con el hábito se realizará una Pantalla Vestibular.

DEGLUCION ATIPICA

Lo primero que se debe realizar es una terapia, en la cual se instruya al paciente para que practique la deglución correctamente realizándolo 20 veces antes de cada comida. El paciente se debe colocar frente a un espejo al mismo tiempo tener un vaso de agua, el niño debe tomar un sorbo de agua, cerrar la boca haciendo oclusión, se ubica la punta de la lengua contra la púpila incisiva y deglute. Esto se repite diariamente hasta lograr una relajación de los músculos.

Un segundo método es indicarle al paciente que coloque una pastilla sobre la lengua y la mantenga contra el paladar hasta que se disuelva, es importante que el paciente controle el tiempo, usando un reloj con segundero. Debe registrar el tiempo en minutos y segundos y colocar nuevamente la pastilla. Al principio, podrá sostenerla en el lugar correcto por unos segundos, pero gradualmente la mantendrá por más tiempo.

Tratamiento: Un recordatorio lingual

BRUXISMO

Descartar causas como stress y factores psicológicos.

Tratamiento.- Consiste en la elaboración de una férula de caucho blando, para su uso durante la noche, es resistente al frotamiento.

ONICOFAGIA

No existe tratamiento específico, sólo atraer la atención del paciente hacia otra cosa.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 1,032 expedientes clínicos de las edades 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 años, en el Departamento de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado, se encontró que 464 niños presentaban algún tipo de hábito oral, representando ésto el 44.96% del total de la población siendo distribuidos de la siguiente manera:

- * 52 (succión digital) que representa el 5.03% del total de la población.
- * 209 (succión labial) que representa el 20.25% del total de la población.
- * 93 (protusión lingual) que representa el 9.01% del total de la población.
- * 38 (onicofagia) que representa el 3.68% del total de la población.
- * 4 (bruxismo) que representa el 0.39% del total de la población.

Y la presencia de hábitos orales combinados.

- * 10 (succión digital y labial) que representa el 0.98% del total de la población.
- * 6 (succión digital y prot. lingual) que representa el 0.58% del total de la población.
- * 5 (succión digital y onicofagia) que representa el 0.49% del total de la población.
- * 28 (succión labial y prot. lingual) que representa el 2.71% del total de la población.
- * 12 (succión labial y onicofagia) que representa el 1.16% del total de la población.

- * 3 (protusión lingual y onicofagia) que representa el 0.29% del total de la población.
- * 3 (succión digital, labial y protusión lingual) que representa el 0.29% del total de la población.
- * 1 (succión labial, protusión lingual y onicofagia) que representa el 0.10% del total de la población.

Y se obtuvieron 568 casos de niños que no presentaban hábitos orales que representa el 55.04% del total de la población.

Para saber por edades, cuantos se revisaron y como se distribuyeron los hábitos orales diremos:

Para los de 4 años; fueron un total de 187 casos, se encontró que 70 presentaban hábitos orales, ésto representó el 6.78% de la población de 4 años, la distribución fue la siguiente:

- * 16 (succión digital) representando el 1.54% de la población.
- * 28 (succión labial) representando el 2.71% de la población.
- * 8 (protusión lingual) representando el 0.78% de la población.
- * 8 (onicofagia) representando el 0.78% de la población.
- * 1 (bruxismo) representando el 0.10% de la población.
- * 2 (succión digital/labial) representando el 0.19% de la población.
- * 0 (succión digital y protusión lingual) representando el 0.00% de la población.

- * 1 (succión digital/oncofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 2 (succión labial protusión lingual) representando el 0.20% de la población.
- * 2 (succión labial y oncofagia) representando el 0.20% de la población.
- * 1 (protusión lingual y oncofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (succión labial/protusión labial y oncofagia) representando el 0.00% de la población.

Y por último 117 casos que no presentaban hábito oral, que representan el 11.34% total de la población.

Los niños de 5 años fueron un total de 140, se encontró que 58 presentaban hábitos orales, esto representó el 5.62% de la población de 5 años, la distribución fue la siguiente:

- * 6 (succión digital) representando el 0.58% de la población.
- * 32 (succión labial) representando el 3.10% de la población.
- * 10 (protusión lingual) representando el 0.97% de la población.
- * 2 (Oncofagia) representando el 0.19% de la población.
- * 0 (bruxismo) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (succión digital/labial) representando el 0.00% de la población.

- * 0 (succión digital y protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 2 (succión digital/Onicofagia) representando el 0.20% de la población.
- * 1 (succión labial /protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 3 (succión labial/Onicofagia) representando el 0.29% de la población.
- * 1 (protusión lingual y Onicofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (succión labial/protusión lingual, onicofagia) representando el 0.00% de la población.

. Y por último 82 casos, que no presentaban hábito oral que representa el 7.94% total de la población.

Los niños de 6 años fueron un total de 162, se encontró que 78, presentaban hábitos orales, ésto representó el 7.56% de la población de 6 años, la distribución fue la siguiente:

- * 7 (succión digital) representando el 0.68% de la población.
- * 34 (succión labial) representando el 3.30% de la población.
- * 14 (protusión lingual) representando el 1.36% de la población.
- * 6 (onicofagia) representando el 0.58% de la población.
- * 3 (bruxismo) representando el 0.29% de la población.
- * 5 (succión digital/labial) representando el 0.49% de la población.

- * 0 (succión digital/protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (succión digital/onicofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 6 (succión labial/protusión lingual) representando el 0.58% de la población.
- * 3 (succión labial/onicofagia) representando el 0.29% de la población.
- * 0 (protusión lingual/onicofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (succión labial/protusión lingual/onicofagia) representando el 0.00% de la población.

Y por último 84 casos que no presentaban hábito oral que representa el 8.14% total de la población.

Los niños de 7 años fueron un total de 121, se encontró que 57, presentaban hábitos orales, esto representó el 5.52% de la población de 7 años, la distribución fue la siguiente:

- * 9 (succión digital) representando el 0.87% de la población.
- * 22 (succión labial) representando el 2.13% de la población.
- * 11 (protusión lingual) representando el 1.06% de la población.
- * 5 (Onicofagia) representando el 0.48% de la población.
- * 0 (bruxismo) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Succión digital/labial) representando el 0.00% de la población.

- * 2 (Succión digital/protusión lingual) representando el 0.20% de la población.
- * 0 (Succión digital/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 6 (Succión labial/protusión lingual) representando el 0.58% de la población.
- * 1 (Succión labial/onicoofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (Protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 1 (Succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (Succión labial/protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.

Y por último 64 casos, que no presentaban hábito oral que representa el 6.21% total de la población.

Los niños de 8 años, fueron un total de 145, se encontró que 64 presentaban hábitos orales, ésto representó el 6.20% de la población de 8 años, la distribución fue la siguiente:

- * 7 (succión digital) representando el 0.68% de la población.
- * 28 (succión labial) representando el 2.71% de la población.
- * 15 (protusión lingual) representando el 1.45% de la población.
- * 6 (Onicofagia) representando el 0.58% de la población.
- * 0 (bruxismo) representando el 0.00% de la población.
- * 1 (Succión digital/labial) representando el 0.10% de la población.

- * 2 (Succión digital/protusión lingual) representando el 0.19% de la población.
- * 0 (Succión digital/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 5 (Succión labial/protusión lingual) representando el 0.49% de la población.
- * 0 (Succión labial/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Succión labial/protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.00% de la población.

Y por último 81 casos que no presentaban hábito oral que representa el 7.85% total de la población.

Los niños de 9 años fueron un total de 171, se encontró que 89 presentaban hábitos orales, esto representó el 8.62% de la población de 9 años, la distribución fue la siguiente:

- * 3 (succión digital) representando el 0.29% de la población.
- * 39 (succión labial) representando el 3.78% de la población.
- * 26 (protusión lingual) representando el 2.52% de la población.
- * 7 (Onicofagia) representando el 0.68% de la población.
- * 0 (bruxismo) representando el 0.00% de la población.
- * 1 (Succión digital/labial) representando el 0.10% de la población.

- * 1 (Succión digital/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (Succión digital/onicoofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 7 (Succión labial/protusión lingual) representando el 0.68% de la población.
- * 2 (Succión labial/onicoofagia) representando el 0.19% de la población.
- * 1 (Protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (Succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 1 (Succión labial/protusión lingual/onicoofagia) representando el 0.10% de la población.

Y por último 82 casos que no presentaban hábito oral que representa el 7.94% total de la población.

Los niños de 10 años fueron un total de 106, se encontró que 48 presentaban hábitos orales, éste representó el 4.65% de la población de 10 años, la distribución fue la siguiente:

- * 4 (succión digital) representando el 0.39% de la población.
- * 26 (succión labial) representando el 2.52% de la población.
- * 9 (protusión lingual) representando el 0.87% de la población.
- * 4 (onicoofagia) representando el 0.39% de la población.
- * 0 (bruxismo) representando el 0.00% de la población.
- * 1 (Succión digital/labial) representando el 0.10% de la población.

- * 1 (Succión digital/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (Succión digital/onicofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (Succión labial/protusión lingual) representando el 0.10% de la población.
- * 1 (Succión labial/onicofagia) representando el 0.10% de la población.
- * 0 (Protusión lingual/onicofagia) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Succión digital/labial/protusión lingual) representando el 0.00% de la población.
- * 0 (Succión labial/protusión lingual/onicofagia) representando el 0.00% de la población.

Y por último 58 casos que no presentaban hábito oral que representa el 5.62% total de la población. (Ver tabla 1-2).

La población estudiada, fue de 1,032 niños, 479 hombres y 553 mujeres, cuyas edades comprenden de los 4 a los 10 años, se encontraron 464 hábitos orales en total, representando ésto 44.96% de la población; siendo: 211 de los hábitos orales de la población masculina representando el 20.45% de la población; la población femenina fueron 253 representando el 24.52% en la población.

Se encontró que los hombres presentaron 23 casos de (succión digital) que corresponde al 2.21% y a las mujeres con el mismo hábito, es de 29 que corresponde al 2.82% de la población en cuanto al hábito de (succión labial) en

los hombres fue de 109, representando el 10.56% y las mujeres con el mismo hábito fue de 100 representando el 9.69%, en el hábito de (protusión lingual) en los hombres fue de 36, representando el 3.49% y en las mujeres fue de 57 representando el 5.52%, en el hábito de (onicofagia) en los hombres fue de 13 representando el 1.26% y en las mujeres con el mismo hábito fue de 25 representando el 2.42% en el hábito de (bruxismo) en los hombres fue de 2 casos representando el 0.19% y en las mujeres 2 representando 0.19%, en el hábito combinado (succión digital y labial) en los hombres fue de 5 representando el 5.48 y en las mujeres 5 representando el 0.48%, en el hábito combinado de (succión digital y protusión lingual) en los hombres 2 representando el 0.19% y en las mujeres 4 representando el 0.39%, en el hábito combinado de (succión labial y protusión lingual) en los hombres fue de 12 representando el 1.16% y en las mujeres fue 16 representando 1.55%, en el hábito combinado de (succión labial y Onicofagia) en los hombres fue de 5 representando el 0.48% y en las mujeres 7 representando 0.68%, en el hábito combinado de (Protusión Lingual y Onicofagia) en los hombres fue de 1 caso representando el 0.10% y en las mujeres fue de 2 representando el 0.19%, en el hábito combinado de (Succión Digital/labial y Protusión Lingual) en los hombres fue de 0 casos representando el 0.00% y en las mujeres fue de 3 representando el 0.29% y en hábito combinado de (Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia) en los hombres fue de 0 casos representando el 0.00% y en las mujeres 1 representando el 0.10% de la población, también en el caso de que no se presentó hábito oral en los hombres fue de 268 casos representando el 25.97% y en las mujeres con el mismo caso del no hábito fue de 300 representando el 29.06% total de la población.

En orden decreciente de hábitos orales comparando sexos, vemos que los hombres obtuvieron mayor porcentaje con respecto a las mujeres en (Succión Labial) 10.56% contra 9.69% de las mujeres, las mujeres obtuvieron 1% en (Protusión Lingual) 5.52% contra 3.49% de los hombres, las mujeres en (Succión Digital) con 2.82% contra 2.21% de los hombres, las mujeres en (Onicofagia) 2.42% contra 1.26% de los hombres, se tuvo el mismo porcentaje en mujeres con respecto a los hombres en (Bruxismo) con 0.19%. En los hábitos orales combinados vemos que las mujeres en (Succión Labial y Protusión Lingual) 1.55% contra 1.16% de los hombres, en las mujeres en (Succión Labial y Onicofagia) 0.68% contra 0.48% en los hombres.

Se obtuvo el mismo porcentaje en (succión digital y Labial) de las mujeres con respecto a los hombres, las mujeres en Succión Digital y Protusión Lingual 0.39% contra 0.19% de los hombres, en cambio los hombres en (succión Digital y Onicofagia) con 0.29% contra 0.19% en las mujeres, sin embargo en las mujeres en Protusión Lingual y Onicofagia 0.19% contra 0.10% las mujeres en (Succión Digital, Labial y Protusión Lingual) 0.29% contra 0.00% en los hombres, y en las mujeres (Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia) 0.10% contra 0.00% en los hombres, y en las mujeres en (no hábito) 29.06% contra 25.97% de los hombres.

En orden deoreciente, según el tipo de hábito entre ambos sexos, de (Succión Labial) 209, que representan el 20.25% de la Población, de (Protusión Lingual) 93, y representan 9.01% de la población de Succión Digital 52, y

representan 5.03% de (Onicofagia) 38, que representan el 3.68%, el (Bruxismo) 4, que representan el 0.38% y el orden decreciente de hábitos combinados, entre ambos sexos fue de (Succión Labial y Protusión Lingual) 28 que representan el 2.71% de la población, de (Succión Labial y Onicofagia) 12, que representan el 1.16% de la población de (Succión Digital y Labial) 10 que representan el 0.98% de la población de (Succión Digital y Protusión Lingual) 6 que representan el 0.58% de (Succión Digital y Onicofagia) 5 que representan el 0.48% de la población de (Protusión Lingual y Onicofagia) 3 que representan el 0.29% de la población de (Succión Digital Labial y Protusión Lingual) 3 que representa el 0.29% de la población de Succión Labial, (Protusión Lingual y Onicofagia) 1 que representa el 0.10% de la población y tomando en cuenta el no hábito de ambos sexos es de 568 que representa el 55.03% del total de la población. (Ver tabla 3, 4, 5)

TABLA 1= HABITOS ORALES POR EDAD

HABITOS		SUC. DIGITAL		SUC. LABIAL		PROT. LING.		ONICOFAGIA		BRUXISMO		NO HABITO		TOTALES	
EDAD	TOTAL	%		%		%		%		%		%		%	
4	187	16	1.54	28	2.71	8	0.78	8	0.78	1	0.10	117	11.34	178	17.25
5	140	6	0.58	32	3.10	10	0.97	2	0.19	0	0.00	82	7.94	132	12.79
6	162	7	0.68	34	3.30	14	1.36	6	0.58	3	0.29	84	8.14	148	14.34
7	121	9	0.87	22	2.13	11	1.06	5	0.48	0	0.00	64	6.21	111	10.76
8	145	7	0.68	28	2.71	15	1.45	6	0.58	0	0.00	81	7.85	137	13.27
9	171	3	0.29	39	3.78	26	2.52	7	0.68	0	0.00	82	7.94	157	15.21
10	106	4	0.39	26	2.52	9	0.87	4	0.39	0	0.00	58	5.62	101	9.79
TOTALES	1032	52	5.03	209	20.25	93	9.01	38	3.68	4	0.39	568	55.04	964	93.41

TABLA 2= HABITOS ORALES COMB. POR EDAD

HABITOS		SUC. DIG. Y LABIAL		SUC. DIG. Y PROT. LING.		SUC. DIG. Y ONICOF.		SUC. LAB. Y PROT. LING.		SUC. LAB. Y ONICOF.		PROT. LING. Y ONICOF.		SUC. DG. LAB. PROT. LING.		S. L. P. L. PROT. LING.		TOTALES	
EDAD	TOTAL	%		%		%		%		%		%		%		%		%	
04	0187	02	0.19	0	0.00	1	0.10	02	0.20	02	0.19	1	0.10	1	0.10	0	0.00	09	0.87
05	0140	00	0.00	0	0.00	2	0.20	01	0.10	03	0.29	1	0.10	1	0.10	0	0.00	08	0.77
06	0162	05	0.49	0	0.00	0	0.00	06	0.58	03	0.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	1.36
07	0121	00	0.00	2	0.20	0	0.00	06	0.58	01	0.10	0	0.00	1	0.10	0	0.00	10	0.97
08	0145	01	0.10	2	0.19	0	0.00	05	0.49	00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	08	0.77
09	0171	01	0.10	1	0.10	1	0.10	07	0.68	02	0.19	1	0.10	0	0.00	1	0.10	14	1.36
10	0106	01	0.10	1	0.10	1	0.10	01	0.10	01	0.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	05	0.48
TOTALES	1032	10	0.98	6	0.58	5	0.49	28	2.71	12	1.16	3	0.29	3	0.30	1	0.10	68	6.59

HABITOS ORALES POR SEXO= TABLA 3

SEXO \ HABITO	SUC. DIGITAL		SUC. LABIAL		PROT. LING.		ONICOFAGIA		BRUXISMO		NO HABITO		TOTALES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	23	221	109	10.56	36	3.49	13	1.26	2	0.19	268	25.97	451	43.70
FEMENINO	29	282	100	09.69	57	5.52	25	2.42	2	0.19	300	29.06	513	49.71
TOTALES	52	5.03	209	20.25	93	9.01	38	3.68	4	0.38	568	55.03	964	93.41

TABLA 4=HABITOS ORALES COMB. POR SEXO

HABITO SEXO	SUC. DIG. Y LAB.		SUC. DIG. Y PROT. LING.		SUC. DIG. Y ONICOF		SUC. LAB. Y PROT. L.		SUC. LAB. Y ONICOF.		PROT. LING. Y ONICOF.		TOTALES	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
MASCULINO	05	0.48	2	0.19	3	0.29	12	1.16	5	0.48	1	0.10	28	2.71
FEMENINO	05	0.48	4	0.39	2	0.19	16	1.55	7	0.68	2	0.19	36	3.49
TOTALES	10	0.96	6	0.58	5	0.48	28	2.71	12	1.16	3	0.29	64	6.20

**TABLA 5-HABITOS ORALES COM-
BINADOS POR SEXO**

HABITO SEXO	SUC. DIG/ LAB PROT. LING.		SUC. LAB PROT. L. Y ONCOF.		TOTALES	
	No	%	No	%	No	%
MASCULINO	0	0.00	0	0.00	0	0.00
FEMENINO	3	0.29	1	0.10	4	0.39
TOTALES	3	0.29	1	0.10	4	0.39

TABLA 6= HABITOS ORALES POR EDAD Y SEXO

HABITO SEXO EDAD	SUC. DIGITAL				SUC. LABIAL				PROT. LINGUAL				ONICOFAGIA				TOTAL		%TOTAL	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
4	7	9	0.67	0.87	11	17	1.06	1.64	4	4	0.39	0.39	0	0	0.00	0.78	22	38	2.13	3.68
5	2	4	0.19	0.39	18	14	1.74	1.36	7	3	0.67	0.29	1	1	0.10	0.10	28	22	2.71	2.13
6	4	3	0.39	0.29	17	17	1.65	1.65	2	12	0.19	1.16	1	5	0.10	0.48	24	37	2.32	3.58
7	5	4	0.48	0.39	15	7	1.45	0.67	6	5	0.58	0.48	1	4	0.10	0.39	27	20	2.61	1.94
8	2	5	0.19	0.48	15	13	1.45	1.26	5	10	0.48	0.97	5	1	0.48	0.10	27	29	2.61	2.81
9	1	2	0.10	0.19	19	20	1.84	1.94	6	20	0.58	1.94	4	3	0.39	0.29	30	45	2.91	4.36
10	2	2	0.19	0.19	14	12	1.36	1.16	6	3	0.58	0.29	1	3	0.10	0.29	23	20	2.23	1.94
TOTALES	23	29	2.21	2.82	109	100	10.56	9.69	36	57	3.49	5.52	13	25	1.26	2.42	1.81	211	175.4	20.45

TABLA 7= HABITOS ORALES POR EDAD Y SEXO

HABITO	BRUXISMO				NO HABITO				TOTAL		% TOTAL		
	SEXO	♂	♀	%		♂	♀	%		♂	♀	♂	♀
				♂	♀			♂	♀				
4		1	0	0.10	0.00	57	60	5.52	5.81	58	60	5.62	5.81
5		0	0	0.00	0.00	38	44	3.68	4.26	38	44	3.68	4.26
6		1	2	0.10	0.19	37	47	3.59	4.55	38	49	3.68	4.75
7		0	0	0.00	0.00	29	35	2.81	3.40	29	35	2.81	3.39
8		0	0	0.00	0.00	38	43	3.68	4.17	38	43	3.68	4.17
9		0	0	0.00	0.00	40	42	3.88	4.06	40	42	3.87	4.07
10		0	0	0.00	0.00	29	29	2.81	2.81	29	29	2.81	2.81
TOTALES		2	2	0.19	0.19	268	300	25.97	29.06	270	302	26.46	29.26

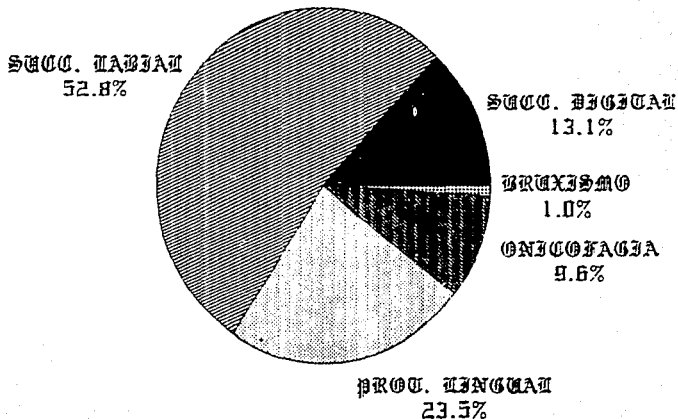
TABLA 8= HABITOS ORALES COMBINADOS POR EDAD Y SEXO

HABITO	SUC. DIG. Y LAB				SUC. DIG/PROT. L.				SUC. DIG./ONICOF.				SUC. LAB/PROT. L.				TOTAL		% TOTAL	
	SEXO	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	♂	♀
EDAD	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
4	2	0	0.19	0.00	0	0	0.00	0.00	1	0	0.10	0.00	1	1	0.10	0.10	4	1	0.39	0.10
5	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	1	1	0.10	0.10	0	1	0.00	0.10	1	2	0.10	0.19
6	1	4	0.10	0.39	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	1	5	0.10	0.48	2	9	0.19	0.87
7	0	0	0.00	0.00	1	1	0.10	0.10	0	0	0.00	0.00	4	2	0.39	0.19	5	3	0.45	0.29
8	0	1	0.00	0.10	0	2	0.00	0.19	0	0	0.00	0.00	1	4	0.10	0.39	1	7	0.10	0.68
9	1	0	0.10	0.00	1	0	0.10	0.00	0	1	0.00	0.10	4	3	0.39	0.29	6	4	0.58	0.39
10	1	0	0.10	0.00	0	1	0.00	0.10	1	0	0.10	0.00	1	0	0.10	0.00	3	1	0.29	0.10
TOTALES	5	5	0.48	0.48	2	4	0.19	0.39	3	2	0.25	0.19	12	16	1.16	1.55	22	27	2.13	2.62

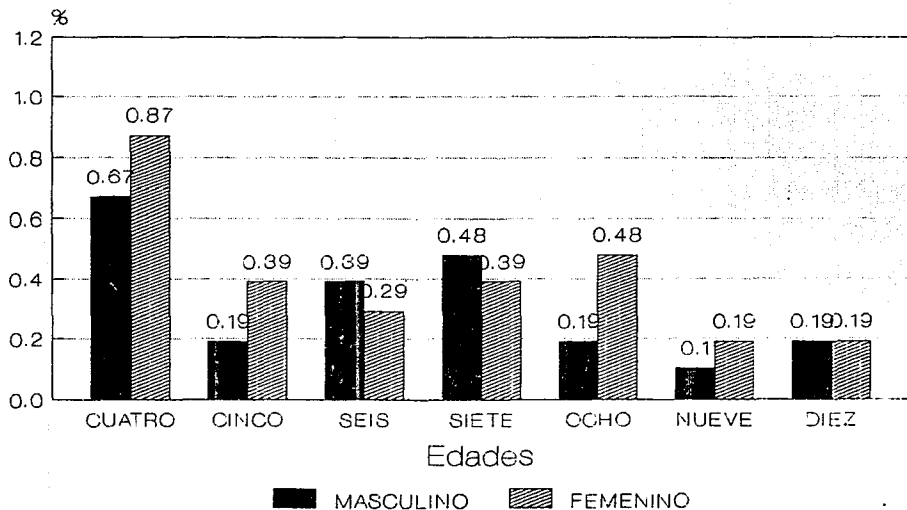
**TABLA 9= HABITOS ORALES COMBINADOS POR
EDAD Y SEXO**

HABITO	SUC. LAB/ONICOF.			PROT.LING/ONICOF.			SUC. DIG. LAB/PROT.L			SUC. LAB/PROT. QNC			TOTAL		%TOTAL					
	SEXO	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	%	♂	♀	♂	♀			
EDAD	♂	♀			♂	♀			♂	♀			♂	♀		♂	♀			
4	2	0	0.19	0.00	0	1	0.00	0.10	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	2	2	0.19	0.19
5	2	1	0.19	0.10	1	0	0.10	0.00	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	3	2	0.29	0.19
6	1	2	0.10	0.19	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	1	2	0.10	0.19
7	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	0	2	0.00	0.19
8	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00
9	0	2	0.00	0.19	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	4	0.00	0.39
10	0	1	0.00	0.10	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.10
TOTALES	5	7	0.45	0.68	1	2	0.10	0.19	0	3	0.00	0.29	0	1	0.00	0.10	6	13	0.58	1.26

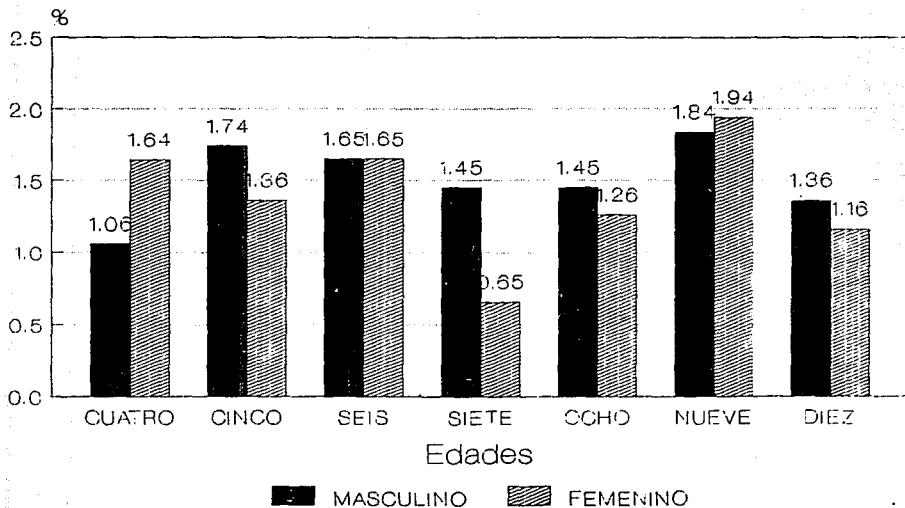
TRAJUOS GRAJES PORCENTAJE EN OBTOPREJAJA



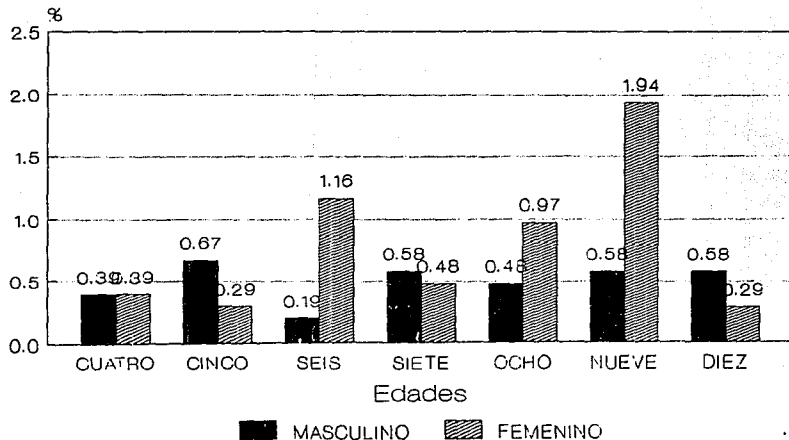
GRAFICA 1 : SUCCION DIGITAL POR EDAD Y SEXO



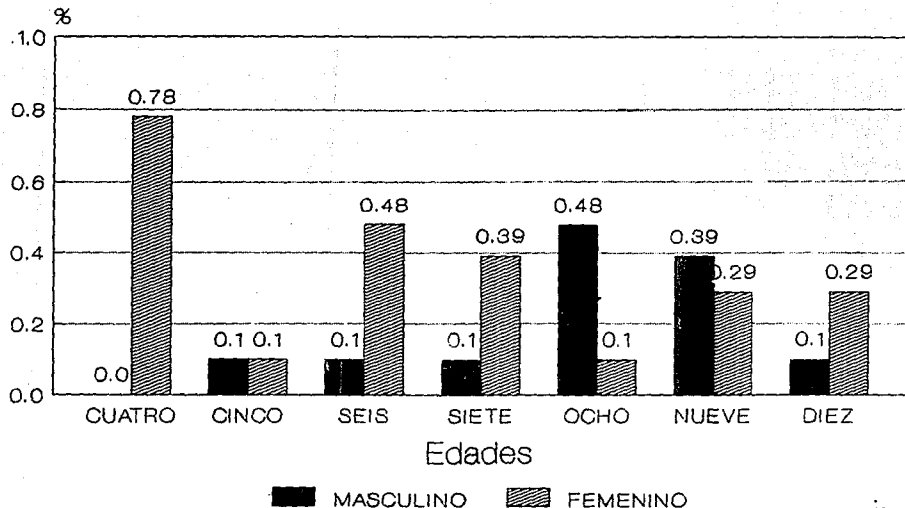
GRAFICA 2 : SUCCION LABIAL POR EDAD Y SEXO



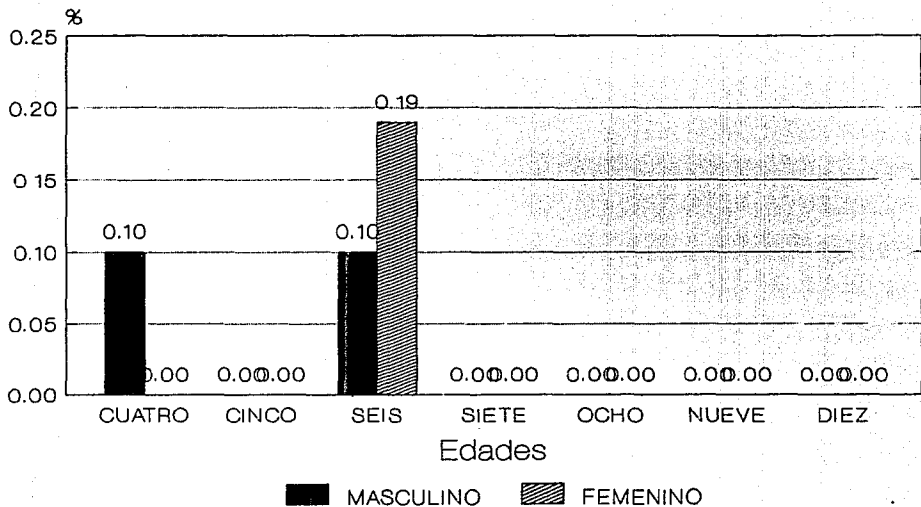
GRAFICA 3 : PROT. LINGUAL POR EDAD Y SEXO



GRAFICA 4 : ONICOFAGIA POR EDAD Y SEXO

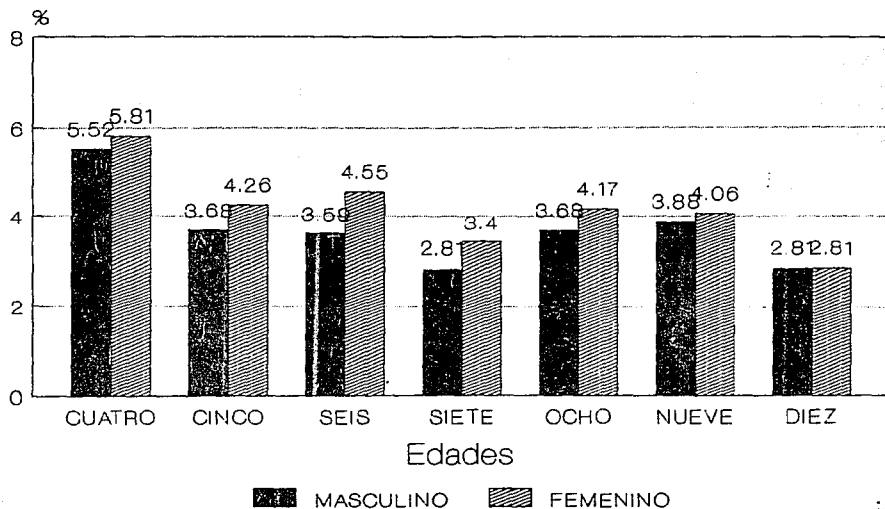


GRAFICA 5 : BRUXISMO POR EDAD Y SEXO

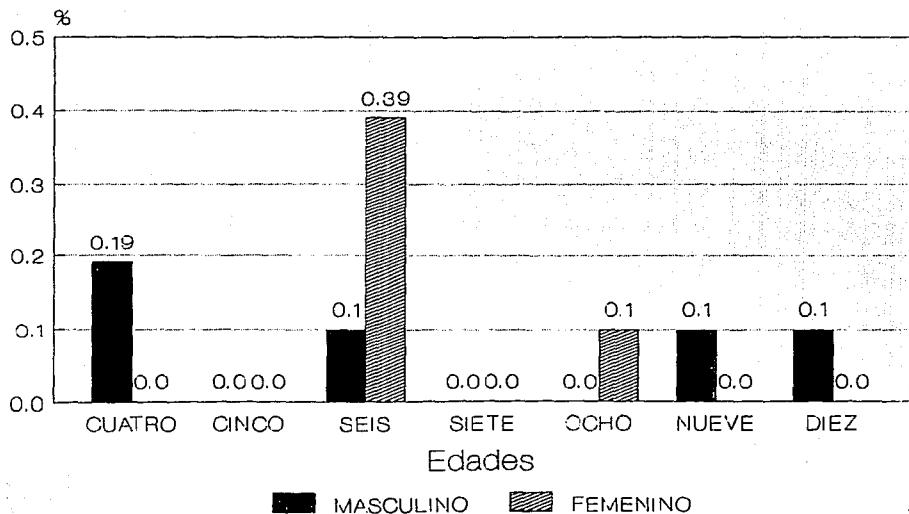


4 CASOS

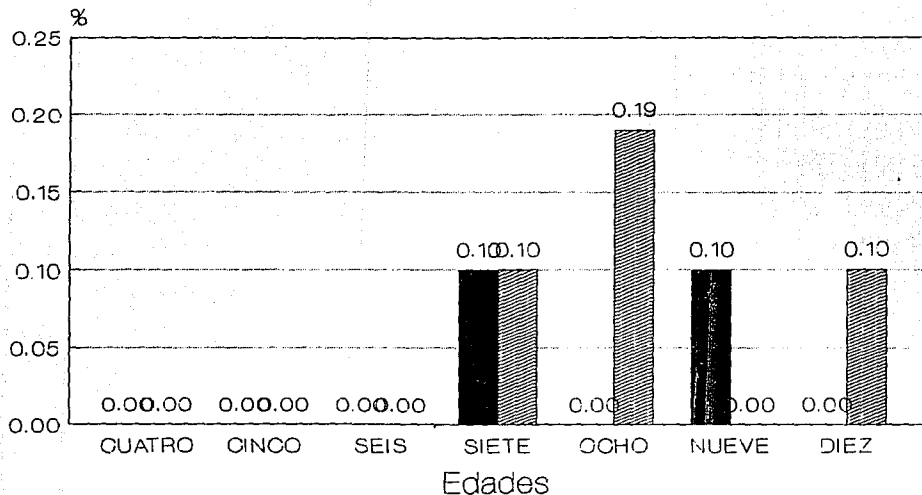
GRAFICA 6 : NO HABITO POR EDAD Y SEXO



GRAFICA 7 : SUCC. DIG. Y LABIAL POR EDAD Y SEXO

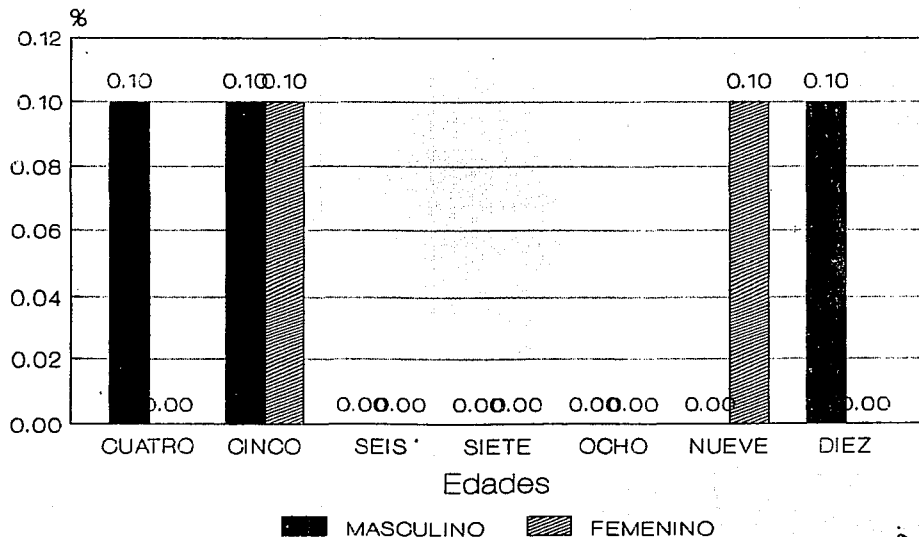


GRAFICA 8 : SUCC. DIG. Y PROT. LINGUAL POR EDAD Y SEXO



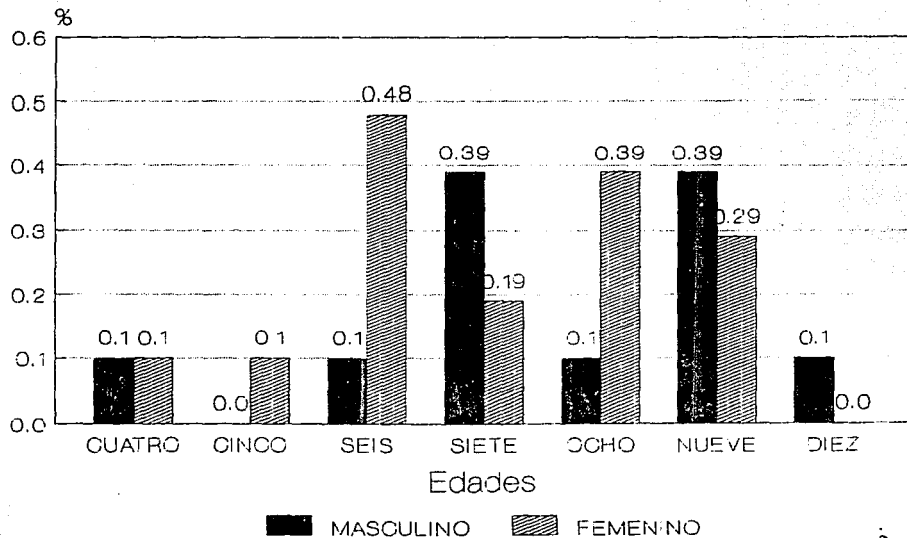
MASCULINO
 FEMENINO

GRAFICA 9 : SUCC. DIG. Y ONICOFAGIA POR EDAD Y SEXO

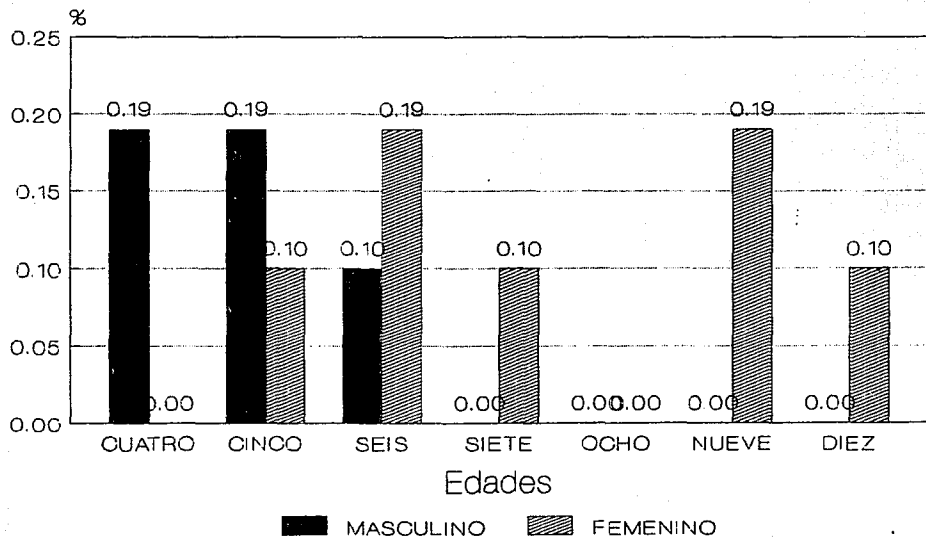


5 CASOS

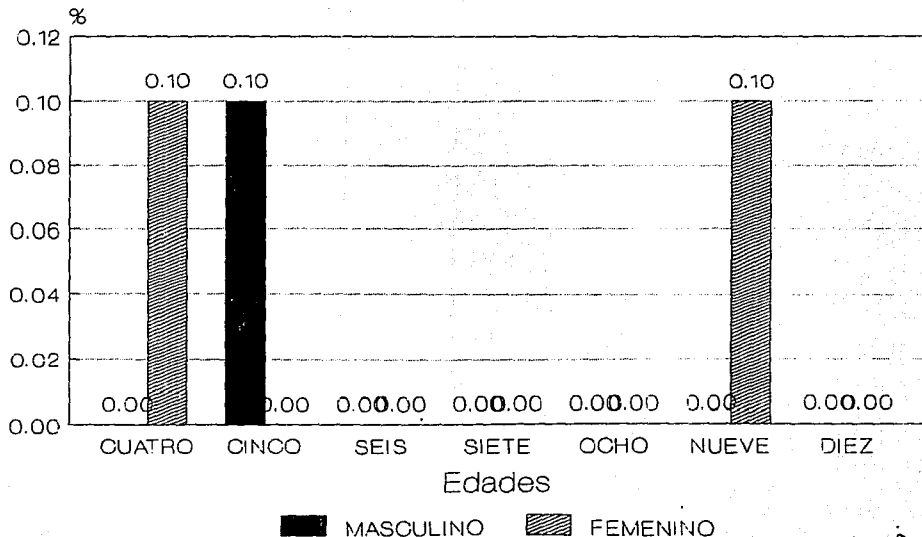
GRAFICA 10: SUCC. LAB. Y PROT. LINGUAL POR EDAD Y SEXO



GRAFICA 11: SUCC. LAB. Y ONICOFAGIA POR EDAD Y SEXO

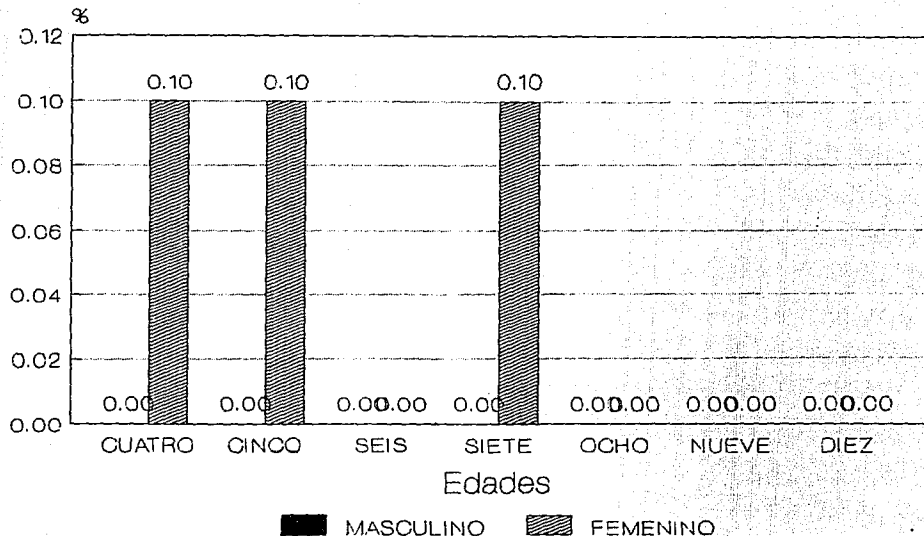


GRAFICA 12: PROT. LINGUAL Y ONICOFAGIA POR EDAD Y SEXO

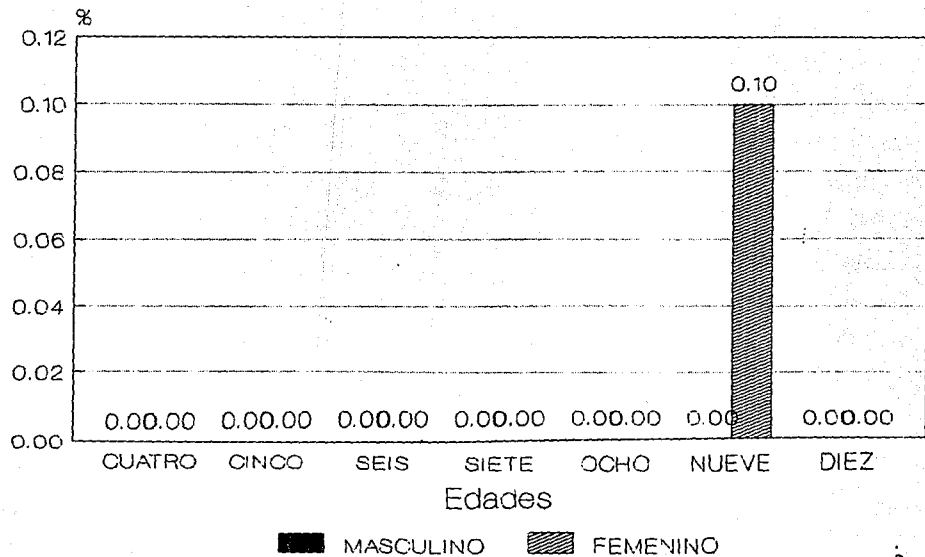


3 CASOS

**GRAFICA 13: SUCC. DIG., LAB. Y PROT. L.
POR EDAD Y SEXO**



**GRAF. 14: SUCC. LAB., PROT. L. Y ONICOF.
POR EDAD Y SEXO**



DISCUSION

Como podemos observar, en la población estudiada, de 1,032 niños cuyas edades comprendieron de 4 a 10 años, el mayor porcentaje lo encontramos en el hábito de (Succión Labial) que representan un 20.25%, después fueron (Protusión Lingual) que representaron 9.01% en (Succión Digital que representan el 5.03%, en (onicofagia) que representan 3.68% en (Bruxismo) que representan 0.38%.

Sin embargo, en los hábitos combinados en mayor porcentaje tenemos a (Succión Labial y Protusión Lingual) que representan 2.71% en (Succión Labial y onicofagia) que representan el 1.16%, en (Succión Digital y Labial) el 0.98%, en (Succión Digital y Protusión Lingual) el 0.58% y en (Succión Digital y Onicofagia) que representa el 0.29%, en (Succión Digital y Labial y Protusión Lingual) que representa el 0.29% en (Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia) que representa el 0.10%. Sin embargo en los niños que no presentaron hábito, se tiene 55.03% en total.

Las edades más afectadas en orden decreciente, fueron, primero los niños de 9 años que representan el 8.62%, los de 6 años un 7.56%, los de 4 años un 6.78%, los de 8 años 6.20%, los de 5 años 5.62%, los de 7 años 5.52% y por último, los de 10 años un 4.65%. (Ver tablas 6, 7 y 8)

En el porcentaje total de la población, vemos que las mujeres presentan un 53.59%, contra 46.41% de los hombres, o sea que existe discrepancia que es mayor en la población de mujeres por ser un 7.17% más, la población fue de 1,032

niños, 479 hombres y 553 mujeres, encontrándose 464 hábitos orales en total, representando ésto el 44.96%, siendo 211 hábitos orales en hombres, que representan 20.45% y de mujeres con hábitos orales 253, que representan 24.52% dando un mayor diferencia que es mayor en mujeres y es del 4.07%. (Ver tabl* 6, 7, 8 y 9)

RESUMEN

A través de una muestra seleccionada de 1,032 niños en total de ambos sexos con edades de 4 a 10 años, tomamos los datos de expedientes clínicos del Departamento de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado, se obtuvieron los siguientes datos en total, 479 hombres y 553 mujeres, se levantó un estudio estadístico de los hábitos orales, siendo: *Succión Digital, Succión Labial, Protusión Lingual, Onicofagia, Bruxismo.*

El estudio nos revela cifras de las frecuencias de los hábitos, estableciendo las relaciones entre las distintas edades y sexos, además nos demostró, que existe una gran necesidad de los 3 tipos de tratamiento, que son: *preventivos, interceptivos y correctivos.*

CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de resultados para la muestra examinada, son válidas las siguientes conclusiones:

- 1.- La prevalencia de hábitos orales de los niños del Departamento de Odontopediatría en la División de Estudios de Postgrado y para las edades fijadas de 4 a 10 años, el sexo femenino representó el 53.58% total de la población, el sexo masculino el 46.42%.
- 2.- El análisis estadístico de los hábitos orales, revela efecto de sexo, sobre la distribución de la muestra, debido a que la población de mujeres fue mayor.
- 3.- Los hábitos orales refirieron lo siguiente:

	<u>%</u>	<u>%</u>
	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
1. Succión Digital	2.21	2.82
2. Succión Labial	10.56	9.69
3. Protusión Lingual	3.49	5.52
4. Onicofagia	1.26	2.42
5. Bruxismo	0.19	0.19
A. Succión Digital/Labial	0.48	0.48
B. Succión Digital y Protusión lingual	0.19	0.39
C. Succión Digital y Onicofagia	0.29	0.19

	%	%
	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
D. <i>Succión Labial y Protusión Lingual</i>	1.16	1.55
E. <i>Succión Labial y Onicofagia</i>	0.48	0.68
F. <i>Protusión Lingual y Onicofagia</i>	0.10	0.19
G. <i>Succión Digital, Labial y protusión Lingual</i>	0.00	0.29
H. <i>Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia</i>	0.00	0.10

4. *La presencia de hábitos orales, nos puede llevar a pensar que las presiones psicológicas son las causantes de que se presenten éstas. Es importante prevenir para evitar afecciones bucales, problemas de maloclusiones y transtornos esqueléticos.*
5. *En la muestra se observó que de la población total de 1,032 niños; 568 no tenían hábitos, por no presentar factores mecánicos, patológicos y emocionales. Con estos datos vemos que es mayor la población sin hábito, que con hábito.*

<u>NO HABITO</u>		
<u>HOMBRES</u>		<u>MUJERES</u>
268 = 25.97%	1	300 = 29.06%
<u>HABITOS ORALES</u>		
211 = 20.45%	1	253 = 24.52%

6. Observamos que en el sexo femenino, el mayor porcentaje fue en (Succión Digital), (Protusión Lingual), (Onicofagia), en hábitos combinados como: (Succión Digital y Protusión Lingual) (Succión Labial y Protusión Lingual) (Succión Labial y Onicofagia) (Protusión Lingual y Onicofagia), (Succión Digital, Labial y Protusión Lingual, (Succión Labial, Protusión Lingual y Onicofagia); y en sexo masculino fue: (Succión Labial) y en el hábito combinado de (Succión Digital y Onicofagia), también se obtuvo una igualdad en porcentajes en los hábitos de (Bruxismo) y en el hábito combinado de (Succión Digital y Labial).
7. Las necesidades de tratamientos preventivos e interceptivos, son mayores en las edades más tempranas de la muestra (4 a 7 años), la severidad de tipos de maloclusiones, con necesidad de tratamientos correctivos será en las siguientes edades superiores (8-10 años).
8. De la muestra que se revisó, que presentaron hábito sólo el 25% estaba llevando un tipo de tratamiento, en la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Barber, Thomas. Odontología Pediátrica Editorial el Manual Moderno. México 1985. P: 263-269
- 2.- Braham, Raymoud. Odontología Pediátrica Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 1984. P. 421-424.
- 3.- Davis, John. B. Law, Davis. Paidodoncia Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 1983. P. 30-37.
- 4.- Donald J. Forrester. Pediatric Dental Medicine Editorial Lea & Febiger. Philadelphia, 1991. P. 535-557.
- 5.- García Godoy, Franklin. Acta Odontológica Pediátrica Santo Domingo. Junio 1984. 3 (1) P. 1-4.
- 6.- Golan, H. P. Treatment of tongue thrust with hypnosis Am J. Clin Hipn 1991 Apr; 33 (4) 235-40
- 7.- Kenneth D. Snawder. Manual de Odontopediatría Clínica Editorial Labor. México, 1984 P. 6-11
- 8.- Kleinrok M. Mielnik-Hus. Investigations on Prevalence and Treatment of Fingernail Biting Journal Cranio, 1990, Jan. 8 (1) P.47-50.
- 9.- Leung A. K. Robson W. L. Trum Sucking. Journal American Family Physician, 1991, Nov. 44 (5): 1724-8.

- 10.- Leung A. K. Robson W. L. Nailbiting Journal Clinical Pediatrics 1990 Dec: 29 (12): 690-2
- 11.- Limbruck G. J. Fischer Brandies. Castillo Morales: Orofacial The rapy: treatment of 67 children with Down Syndrome Journal Developmental Medicine & Child Neurology 1991 Apr. 33 (4): 296-303.
- 12.- Magnusson, Bengt. Odontopediatría enfoque sistemático Editorial Salvat Editores. México 1985 P. 245-248.
- 13.- Morban Laucer, Fernando. Acta Odontológica Pediátrica Santo Domingo, Junio 1984; 3 (1) P.5-11.
- 14.- Morejón García, Esther. Revista Cubana Estomatológica Cuba, Enero-Marzo 1990; 27 (1); P: 73-79.
- 15.- Moyers, Robert Manual de Ortodoncia Editorial Panamericana, 4a. Edición 1992; P: 541-547.
- 16.- Ozt: Urk M. Ozt: Urk OM. Thumbucking and falling asleep Journal Turkish Journal of Pediatrics 1990 Jul-Sept; 32 (3): 161-74.
- 17.- Peterson J. E., Schneider P. E. Oral Habits a Behavioral Approach Journal Pediatric Clinics of North America 1991 Oct; 38 (5): 1289-307.

- 18.- Pinkham, J. R. Odontología Pediátrica Editorial Nueva Editorial Interamericana, la edición, Junio 1991. P. 311-317.
- 19.- Revista A.D.M. Organo Oficial de la Asociación Dental Mexicana, Marzo-Abril 1988. XLV/2; P: 65, 114-115.
- 20.- Revista de la Asociación Odontológica Argentina. Abril-Junio 1990.78; P: 74-77.
- 21.- Segovia, María Luisa. Interrelaciones entre la Odontostomatología y la Fonoaudiología Editorial Panamericana, 2a. Edición 1988. P: 63-66, 106-173, 114-128, 166-191.
- 22.- Segura de la Fuente Gavito, Alejandra Práctica Odontológica 11 (5): 37-43. 1990
- 23.- Ureña Cirett, José Luis Práctica Odontológica 1992;13 (10) P: 51-53.

A P E N D I C E

HISTORIA CLINICA

Nombre _____ Sexo _____
 Dirección _____ Edad _____
 Tipo de hábito _____
 Remitido por: Dentista _____ Médico _____ Otro _____
 Anomalías congénitas _____

HOGAR:

- A) Con quien vive el niño _____
 B) Nombre, edad, sexo de los hermanos _____
 C) Carácter de la madre _____
 D) Problemas con los padres _____

ALIMENTACION:

- A) Alimentación con pecho materno _____ Duración _____
 B) Lactancia por biberón _____ Duración _____ meses.
 C) Hábitos alimenticios actuales _____

HABITOS DE SUEÑO:

- A) Siestas, regularidad, duración, posición _____
 B) De noche, cantidad horas, frecuencia de las interrupciones, normalidad _____

COMPORTAMIENTO SOCIAL

- A) Tipo de personalidad _____
- B) Hábitos de juego _____
- C) Problemas de aprendizaje _____
- D) Relación con los amigos _____
- E) Le gusta ver programas de T.V. frecuencia y tiempo _____

SALUD GENERAL:

- A) ¿Cómo es su estado de salud general? _____
- B) ¿Con que frecuencia tiene resfriados? _____
- C) ¿En que épocas de año se enferma? _____

HABITOS:

- A) ¿Qué tipo de hábitos practica? _____
- B) ¿Presenta cambios de color, consistencia o callosidades en algún dedo o mano? _____
- C) Profundidad del paladar duro _____
- D) ¿Respira por la nariz y con la boca cerrada siempre? _____

- E) ¿Detecta dificultades respiratorias controlando la respiración y el paso de aire _____
- F) Observar tipo de deglución y posición de la lengua _____

REFERENCIAS:

- 1.- Linder-Aronson S.: *Effects of adenoideotomy on dentition and nasopharynx.* *Am. J. Orthod* 65;1-15, 1974.

- 2.- Barreto A. L. *Sugestoes: Nocturnas para corrigir os maus hábitos infantis.* *Rev. Selescoes Odont.* 10:53-62, 1953.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

A QUIEN CORRESPONDA :

Me permito hacer constar que las alumnas: MONICA CORTES TORRES, y NINA REYES GARRIDO, llevaron a cabo la investigación titulada "FRECUENCIA DE HABITOS ORALES EN NIÑOS MEXICANOS DE 4 a 10 AÑOS DE EDAD"; la cual se realizó en la División de Estudios de Posgrado de esta Facultad, con la revisión de expedientes de los - años 1990 a 1992.

Para los fines que a las interesadas convengan, no tengo inconveniente en extender la presente, a los veinte días del mes de enero de mil novecientos noventa y tres.

A t e n t a m e n t e

Dra. Patricia Díaz Coppe
PROFESORA DE ODONTOPEDIATRIA