

879522

4,
2ej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**HABITOS DE LA CAVIDAD
BUCAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

VALENTE CASTILLO MACIAS



CHIHUAHUA, CHIH.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



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.

Í N D I C E P Á G.

INTRODUCCIÓN=====	4
CAPÍTULO I HÁBITOS POSITIVOS=====	7
CAPÍTULO II HÁBITOS INCONSCIENTES=====	25
CAPÍTULO III HÁBITOS DE SUCCIÓN=====	44
CAPÍTULO IV HÁBITOS OCUPACIONALES=====	58
CAPÍTULO V HÁBITOS PROFESIONALES=====	75
CONCLUSIONES=====	83
BIBLIOGRAFÍA=====	85

I N T R O D U C C I Ó N .

EN ESTA APORTACIÓN QUE ME CORRESPONDE, POR MEDIO DE MI TESIS PROFESIONAL, HE SENTIDO LA NECESIDAD DE PROFUNDIR EN LOS HÁBITOS ORALES POSITIVOS Y NEGATIVOS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES EN EL CAMPO ODONTOLÓGICO.

EL TEMA LO HE SELECCIONADO, DEBIDO A QUE ES INTERESANTE YA QUE SE PRESENTAN EN CUALQUIER EDAD, CLASE SOCIAL, Y SIN DISTINCIÓN DE SEXO, ADEMÁS EXISTE MUY POCa INFORMACIÓN ORAL Y ESCRITA SOBRE ÉSTOS.

SE CONSIDERA QUE LOS HABITOS POSITIVOS COMO EL CEPILLADO DENTAL, AYUDARÁ A CONSERVAR UNA BUENA HIGIENE BUCAL Y LOS NEGATIVOS NOS PRODUCIRÁN TRASTORNOS ANATÓMICOS DENTRO DE LA CAVIDAD ORAL.

DENTRO DE LOS HÁBITOS NEGATIVOS TRATAREMOS LOS "HÁBITOS COMPULSIVOS", (LOS QUE ADQUIEREN UNA FIJACIÓN) Y LOS "NO COMPULSIVOS" (LOS QUE SE ADAPTAN Y SE DEJAN FÁCILMENTE.

DARÉ A CONOCER LOS DIFERENTES TIPOS DE HÁBITOS EXISTENTES, LAS CONSECUENCIAS Y BENEFICIOS QUE PRODUCEN EN LA CAVIDAD BUCAL DE CADA INDIVIDUO.

D E F I N I C I Ó N

HÁBITOS: SE DEFINE COMO UNA COSTUMBRE QUE LA PERSONA
ADQUIERE, POR LA REPETICIÓN CONTINUA DE UNA
MISMA ACCIÓN.

SE PUEDE PRESENTAR POR NECESIDAD, INSTINTO-
Y PREVENCIÓN.

CAPÍTULO I

HÁBITOS POSITIVOS.

A) PREVENCIÓN.

ACTUALMENTE SE SABE QUE LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS-
BUCALES TIENE UNA SIGNIFICACIÓN AMPLIA E IMPORTANTE PARA-
LA SALUD.

EXISTEN TRES TIPOS DE PREVENCIÓN:

- A) PREVENCIÓN PRIMARIA.- APLICACIÓN DE MÉTODOS PREVEN-
TIVOS ANTES DE LA ENFERMEDAD, EJEMPLO: CEPILLADO
DENTAL.
- B) PREVENCIÓN SECUNDARIA.- CUANDO SE REALIZA UN TRA-
TAMIENTO TEMPRANO DE CUALQUIER TRASTORNO DE LA --
CAVIDAD BUCAL.
- C) PREVENCIÓN TERCIARIA.- INDICACIÓN DE REHABILITA--
CIÓN.

LA PRÁCTICA DIARIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DENTALES -
ACCEPTABLES SON NECESARIAS PARA REDUCIR LA FRECUANCIA DE -

CARIES, PROBLEMAS PARODONTALES, ETC.

SE LE DEBE DE INCULCAR A LAS PERSONAS POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES, QUE EN SU ALCANCE ESTÁ LA NECESIDAD DE UNA PREVENCIÓN RIGUROSA DE LA CAVIDAD BUCAL, EXPLICÁNDOLE LOS BENEFICIOS Y LAS CONSECUENCIAS SI NO LLEVA A CABO --- CIERTOS HÁBITOS PREVENTIVOS, SE LE FACILITARÁN LOS MEDIOS MÁS PRÁCTIVOS Y ECONÓMICOS.

B) HIGIENE BUCAL.

LA HIGIENE BUCAL DESEMPEÑA ELEVADA MISIÓN EN LOS INDIVIDUOS DESDE LA NIÑEZ HASTA LA ANCIANIDAD. SE LES DEBE DE DAR A CONOCER QUE LA HIGIENE NO SOLO DEBE REALIZARSE POR UN DESEO ESTÉTICO SINO COMO NECESIDAD PARA LA CONSERVACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL.

SABEMOS QUE LA BOCA NO ES UN APARATO INDEPENDIENTE, SINO AL CONTRARIO LA ENTRADA PRINCIPAL POR DONDE LOS MICROBIOS ENTRAN AL ORGANISMO.

PARA QUE SE PRESENTE UNA HIGIENE BUCAL ADECUADA SE DEBE DE PARTICIPAR DE SESIONES DE ENTRENAMIENTO REPETIDO Y SUPERVISADO.

CUALQUIER PERSONA DEBE DE ESTAR CONSCIENTE DE LO SIGUIENTE:

- A) SABER QUE ESTÁ EXPUESTO A CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD.
- B) CONTEMPLAR EL PROBLEMA COMO GRAVE.
- C) CREER QUE EXISTE UNA SOLUCIÓN ACEPTABLE PARA CUALQUIER PROBLEMA.

LA FALTA DE HIGIENE ES LA CAUSA MÁS COMÚN DE ENFERMEDADES LOCALIZADAS EN LOS DIENTES O EN LAS PARTES VECINAS A ELLOS. LA DETENCIÓN DE ALIMENTOS, SON EL ORIGEN DE DEPÓSITOS EN DONDE LOS GÉRMENES QUE INVADEN LA BOCA, ENCUENTRAN UN MEDIO IDEAL PARA SU DESARROLLO, AUMENTANDO SU VIRULENCIA PRODUCIENDO LA APARICIÓN DE DIFERENTES TRASTORNOS, COMO SON:

- A) CARIES DENTAL.- CAVIDADES Y FISURAS DE LOS DIENTES.
- B) ENFERMEDAD PARODONTAL.- INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA, - IRRITACIÓN, ETC.
- C) HALITOSIS.- OLOR DESAGRADABLE.
- D) RETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA.- CUANDO EL ALIMENTO SE QUEDA IMPACTADO EN DIENTES Y ENCÍA.

E) AFLOJAMIENTO DE LOS DIENTES.

F) DEPÓSITOS CALCÁREOS.- SARRO O ALIMENTOS QUE SE --
CONVIERTE EN PIEDRA, EL CUAL SE ADHIERE FUERTEMEN-
TE A LOS DIENTES.

C) VISITA REGULAR AL DENTISTA.

EL PROPÓSITO PRIMORDIAL DE LAS VISITAS SUBSECUENTES -
CON EL DENTISTA, ES PROPORCIONAR Y CONSERVAR UNA BUENA HI-
GIENE BUCAL.

DEBIDO A QUE EXISTEN FACTORES HEREDITARIOS, HÁBITOS -
PERNICIOSOS, PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES, ETC., ES NECESA
RIA LA VIGILANCIA DE LOS MISMOS DESDE LA EDAD TEMPRANA PA-
RA PODER ASÍ OBSERVAR EL CRECIMIENTO DE LOS DIENTES Y MAXI
LARES.

EL HÁBITO DE VISITAR AL DENTISTA, DEBE FORMARSE DESDE
LA INFANCIA. CUANDO LOS PADRES LLEVAN A LOS NIÑOS A CON-
SULTA DENTAL, DEBEN DE ESTAR PRESENTES CUANDO SE LE DEN --
LAS INSTRUCCIONES AL NIÑO, YA QUE SON RESPONSABLES DE LA -
HIGIENE DE SUS HIJOS.

LAS CITAS CON EL DENTISTA DEBEN DE REALIZARSE MÍNIMO-

UNA VEZ AL AÑO, DEPENDIENDO DE CADA PACIENTE.

D) PROFILAXIS DENTAL.

EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL ES IMPOSIBLE NEGAR EL VALOR DEL RASPADO Y PULIDO PERIÓDICO DE LOS DIENTES.

ESTO SE REALIZA CADA 3 Ó 6 MESES, O BIEN CADA AÑO DEPENDIENDO DE CADA PERSONA, YA QUE LA PLACA SE FORMA EN CUESTIÓN DE HORAS O EN UNO O DOS DÍAS, DESPUÉS DE LA ELIMINACIÓN COMPLETA.

EL HÁBITO DE PROFILAXIS O LIMPIEZA DENTAL REDUCIRÁ LA RETENCIÓN DE RESIDUOS DE ALIMENTOS Y LA FORMACIÓN DE PLACA BACTERIANA (LA CUAL SE CONVIERTE EN PIEDRA O SARRO), PRODUCIENDO UNA CAVIDAD BUCAL SALUDABLE.

ESTE PROCEDIMIENTO SE DEBE DE LLEVAR A CABO DEBIDO A QUE EL CEPILLO NO ALCANZA A LIMPIAR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES EXPUESTAS A LA FORMACIÓN DE PLACA.

E) APLICACIÓN DE FLUORURO.

EL FLUORURO RESTABLECE EL ESMALTE DE LOS DIENTES Y --

PREVIENE LA CARIES EN 30% A 40%.

LA APLICACIÓN DE FLUORURO ES MÁS INDICADO EN NIÑOS, -
YA QUE SE HA COMPROBADO QUE SE OBTIENEN MAYORES BENEFICIOS
QUE EN LOS ADULTOS.

EL FLUORURO SE PUEDE UTILIZAR DE LA SIGUENTE FORMA:

- A) APLICACIÓN TÓPICA.
- B) TABLETAS MASTICABLES.
- C) DENTRÍFICOS.

LA APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORURO SE REALIZA DEPENDIEN-
DO DEL PACIENTE, CADA 6 MESES EN PERSONAS QUE RESIDEN EN -
CIUDADES DEFICIENTES DE FLUORURO, O CADA AÑO.

EXISTEN TABLETAS, LAS CUALES SE SUGIEREN PARA QUE SE-
REALICE UNA APLICACIÓN GENERALIZADA DEL FLUORURO, SE ASE--
GURA QUE APLASTANDO LA TABLETA SE LOGRA UNA ACCIÓN TÓPICA-
PRODUCIENDO GRANDES BENEFICIOS.

EL DENTRÍFICO CONTIENE MENOR CANTIDAD DE FLUORURO, --
PERO ES EFICAZ DEBIDO A QUE SE APLICA DIARIAMENTE, TRES --
VECES AL DÍA.

F) HÁBITOS DE CEPILLADO.

EL CEPILLADO ES INDISPENSABLE PORQUE REDUCE EL NÚMERO DE BACTERIAS DE LA CAVIDAD BUCAL, YA QUE POR SÍ SOLA LA MASTICACIÓN NO ES CAPAZ DE EFECTUAR UNA HIGIENE CORRECTA.

DEBE DE CONSIDERARSE LA NECESIDAD DE CEPILLAR TRES ZONAS IMPORTANTES DE LA CAVIDAD BUCAL, COMO SON:

- A) LOS DIENTES.
- B) LA ENCÍA.
- C) LA LENGUA.

UTILIZANDO DENTRÍFICOS QUE LO FACILITEN, E INCLUSO CAPACES DE AUMENTAR LA RESISTENCIA DEL ESMALTE A LA CARRIES.

EL OBJETIVO DEL CEPILLADO ES DESALOJAR LOS RESTOS ALIMENTICIOS Y PREVENIR DE DIFERENTES TRASTORNOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

CEPILLADO DENTAL.

SE DEBE DE INSTRUIR A LAS PERSONAS PARA QUE REALICEN EL CEPILLADO CORRECTO DE LOS DIENTES, ENSEÑAR AL NIÑO DES-

DE PEQUEÑO A LIMPIAR LOS DIENTES; TAN PRONTO COMO EL NIÑO-TOLERE EL PROCEDIMIENTO, O BIEN SE RECOMIENDA QUE LO REALICE EL PROGENITOR. PUEDE SER UNA GARANTÍA DE UNA DENTADURA SANA EN EL FUTURO.

TÉCNICA.

EL CEPILLADO DEBE DE EFECTUARSE CON LA BOCA SEMI ----ABIERTA, EN LAS SUPERFICIES INTERNAS COMO EXTERNAS DE TODA LA DENTADURA; EL MOVIMIENTO DEBE DE SER OSCILATORIO VERTICAL, Y EN LAS ZONAS OCLUSALES O DE MASTICACIÓN CON MOVIMIENTOS CIRCULARES.

EL TIEMPO DE CEPILLADO DEBE DE SER ALREDEDOR DE 5 MINUTOS, REALIZARSE 3 VECES AL DÍA, DESPUÉS DE CADA COMIDA, - EL ASEO MÁS CUIDADOSO DEBE SER ANTES DE ACOSTARSE DEBIDO A QUE DURANTE EL SUEÑO LA FERMENTACIÓN ES MÁS PRONUNCIADA.

EL CEPILLADO DENTAL PARA EL CONTROL DE PLACA DEBE DE SER DE CERDAD DE NYLON Y APTO PARA CADA DENTADURA.

CEPILLADO DE LA ENCÍA.

SE REALIZARÁ CON EL CEPILLO DE MODO QUE LOS MOVIMIEN-

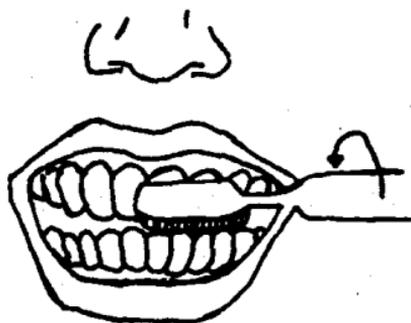
TOS PRODUZCAN UN MASAJE ADECUADO, CON UN DAÑO MÍNIMO. SE RECOMIENDA 3 VECES AL DÍA.

CEPILLADO DE LA LENGUA.

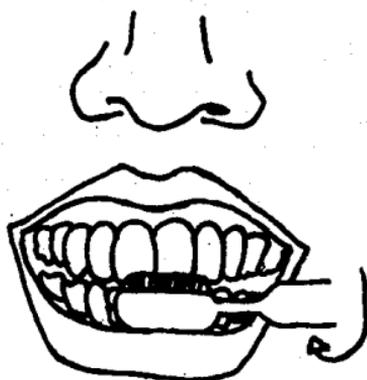
SE REALIZA CON EL CEPILLO DENTAL, 3 VECES AL DÍA.

ESTE CEPILLADO ES MUY IMPORTANTE YA QUE LA LENGUA ESTÁ COMPUESTA DE PEQUEÑAS FISURAS EN LAS CUALES SE ACUMULA EL ALIMENTO, PRODUCIENDO DIFERENTES TRASTORNOS (INFECCIÓN)

EL CEPILLADO SE EFECTUARÁ HACIA AFUERA, CON LA LENGUA EXTENDIDA Y MOVIMIENTOS SUAVES, PARA NO PRODUCIR IRRITACIÓN LINGUAL, COMO SE ILUSTRA EN LA FIGURA A.



EL CEPILLADO DE LOS DIENTES SUPERIORES SE REALIZA DE ARRIBA HACIA ABAJO.



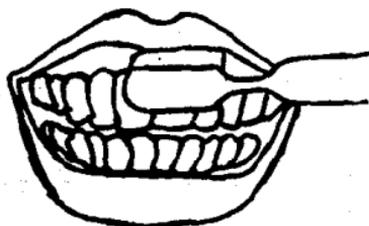
EL CEPILLADO VERTICAL OSCILATORIO -
EVITA LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS --
ALIMENTICIOS.



LAS ZONAS PALATINAS Y LINGUALES DE
TODAS LAS PIEZAS DENTALES SE CEPI-
LLAN DE ADENTRO HACIA AFUERA.



FIGURA A.- SE ELIMINA CAPA BACTERIANA QUE SE ACUMULA EN LAS PAPI-LAS DE LA LENGUA.



MASAJE EN LAS ENCÍAS ACTIVANDO LA CIRCULACIÓN.

G) HÁBITO DEL HILO DENTAL.

ES INDISPENSABLE PARA ELIMINAR LOS ALIMENTOS RETENIDOS EN LOS ESPACIOS INTERDENTALES (ENTRE LOS DIENTES), Y MEJORAR LA SALUD GINGIVAL (ENCÍA).

SE UTILIZA COMO COMPLEMENTO DEL CEPILLO DENTAL, YA QUE MUCHAS VECES LAS CERDAS DEL CEPILLO NO ENTRAN EN LOS ESPACIOS DE CADA DIENTE, SE RECOMIENDA QUE SE UTILICE DESPUÉS DE CADA CEPILLADO DE LOS DIENTES.

EL HILO DENTAL DEBE DE UTILIZARSE EN TODAS LAS PIEZAS DENTARIAS (ANTERIORES Y POSTERIORES), AYUDÁNDOSE CON LOS DEDOS ÍNDICE, MEDIO Y PULGAR Y DESDE EL CUELLO DEL DIENTE (A NIVEL DE LA ENCÍA), HASTA LA PARTE OCLUSAL E INCISAL (ZONAS DE MASTICACIÓN).

EXISTEN DOS TIPOS DE HILO DENTAL:

- 1.- HILO DENTAL CON CERA.
- 2.- HILO DENTAL SIN CERA.

LOS CUALES DEBERAN SER RECOMENDADOS POR EL DEN--

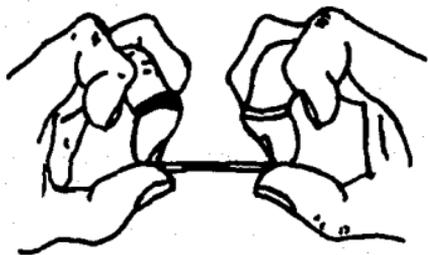
TISTA, DEPENDIENDO DE LA DENTADURA DE CADA PACIENTE,-
(VER ILUSTRACIONES EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES).



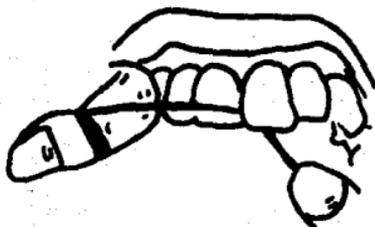
1er. PASO. SE UTILIZA APROXIMADAMENTE
50 CMS. DE HILO DENTAL, ENREDANDO UNA--
PUNTA SIN APRETAR EN EL DEDO MEDIO DE--
UNA MANO.



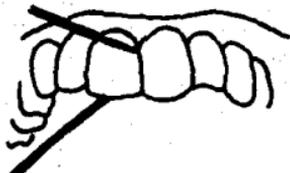
2o. PASO. SE ENROLLA EL RESTO ALREDEDOR DEL DEDO MEDIO DE LA OTRA MANO, CON ESPACIO SUFICIENTE PARA PODER INTRODUCIR ENTRE LOS DIENTES.



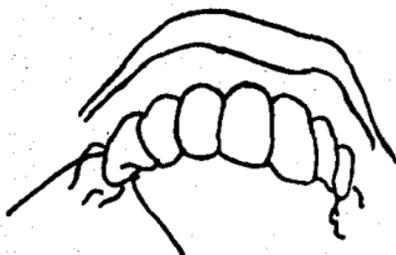
3er. PASO. SE UTILIZARÁN LOS DEDOS PULGARES E ÍNDICES PARA GUIAR EL HILO.



4o. PASO. EL HILO SE INTRODUCE
SUAVEMENTE CON UN MOVIMIENTO REC
TO, PROCURANDO NO LESIONAR LA ---
ENCÍA.



5o. PASO. SE PRESIONA EL HILO --
SUAVEMENTE CONTRA EL DIENTE, FOR--
MANDO UNA C ALREDEDOR DE LA LÍNEA--
DE LA ENCÍA. EL MOVIMIENTO SE --
REALIZA HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO.



6o. PASO. SE EFECTÚA CON LOS DIENTES POSTERIORES, DESENRE--DANDO EL HILO ADICIONAL DE LOS DEDOS CONFORME SE VAYA USANDO.

H) HÁBITO DE TABLETAS REVELADORAS.

ES UN MÉTODO PARA ESTIMULAR EL INTERÉS DEL PACIENTE, EN LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA, Y PARA QUE APRENDA A DESCUBRIR AL ENEMIGO INVISIBLE -- QUE SE ADHIERE A LOS DIENTES, ENCÍA Y LENGUA.

LAS TABLETAS SE UTILIZAN ANTES Y DESPUÉS DEL CEPILLADO, ESTO SE REALIZA PARA QUE SE VERIFIQUE SI SE HA EFECTUADO UN BUEN CEPILLADO DENTAL. SE LLEVARÁ A CABO HASTA QUE EXISTA UNA TÉCNICA CORRECTA, DESPUÉS SE--UTILIZARÁN AL TERMINAR DE CEPILLARSE.

LAS TABLETAS EXISTENTES SON DE DIFERENTES COLORES Y SABORES.

MODO DE EMPLEO.

SE INTRODUCE LA TABLETA REVELADORA EN LA CAVIDAD-BUCAL, SE MASTICA Y SE DISUELVE CON LA LENGUA ALREDEDOR DE LOS DIENTES, SE ENJUAGA CON UN POCO DE AGUA, DE ESTA MANERA LAS ZONAS DONDE EXISTEN RESTOS ALIMENTICIOS SE TORNARÁN DE UN COLOR MÁS FUERTE.

POR ULTIMO SE REMOVERÁ LA COLORACIÓN CON EL CEPILLO DENTAL, HASTA QUE DESAPAREZCAN LOS RESTOS ALIMENTICIOS EXISTENTES.

CAPÍTULO II

HÁBITOS INCONSCIENTES.

A) BRUXISMO.

EXISTEN DOS TIPOS DE BRUXISMO QUE SON:

BRUXISMO CÉNTRICO.

CUANDO LAS PIEZAS DENTALES PRESENTAN UNA MORDIDA-NORMAL (FOSA CÚSPIDE). CUANDO EXISTE UNA MORDIDA NORMAL, SE DICE QUE LA CÚSPIDE DEL DIENTE SUPERIOR POSTERIOR (MOLAR), DEBE DE ESTAR DENTRO DE LA FOSA DEL DIENTE INFERIOR POSTERIOR.

BRUXISMO EXCÉNTRICO.

SE DEFINE COMO EL APRETAMIENTO Y FIJACIÓN DE LOS-MAXILARES (HUESO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DIENTES), DURANTE LA TENSIÓN EMOCIONAL Y EJERCICIO FÍSICO.

ES INCONSCIENTE Y SILENCIOSO GENERALMENTE SE PRESENTA EN CUALQUIER EDAD Y EN AMBOS SEXOS, SIENDO MÁS FRECUENTE EN EL HOMBRE.

CAUSAS.

- A) LEVANTAR OBJETOS PESADOS.
- B) ESFUERZO.
- C) LLANTO.
- D) IRA O CORAJE.
- E) EXCESO DE TRABAJO.
- F) PREOCUPACIÓN.
- G) TENSIÓN EMOCIONAL.
- H) TENSIÓN PREMENSTRUAL.
- I) FRUSTRACIÓN.
- J) TRABAJOS DE SUMA PRECISIÓN.
- K) NERVIOSISMO.
- L) DEPORTISTAS.

SÍNTOMAS.

DICHA CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS PUEDEN PERDURAR DURANTE LARGOS PERIODOS EN LAS HORAS DE VIGILIA, SIENDO MÁS COMÚN DURANTE EL DÍA QUE DURANTE LA NOCHE, AUN-

QUE EXISTEN CASOS QUE TAMBIÉN LO PRESENTAN DURANTE LA-
NOCHE.

ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN SON LOS-
SIGUIENTES:

- a) AFLOJAMIENTO LIGERO DE ALGUNAS PIE--
ZAS DENTALES.
- b) LIGERO MOVIMIENTO DE LA RELACIÓN CÉN-
TRICA (CUANDO SE MUEVE LA LÍNEA ME--
DIA DE LOS DIENTES ANTERIORES).
- c) DOLOR MUSCULAR.
- d) AUMENTO DEL TONO MUSCULAR (CONTRAC--
CIÓN DE LOS MÚSCULOS).
- e) SOBRE-MORDIDA LIGERA.
- f) DESGASTE DE LOS DIENTES.
ESTE DESGASTE DEPENDERÁ DE:
 - 1) LAS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN DEL ---
DIENTE.
 - 2) FORMA DE LAS RAÍCES.

- 3) RELACIÓN CORONA-RAÍZ.
- 4) POSICIÓN DE LOS DIENTES.
- 5) DUREZA DE LA SUPERFICIE DE CONTACTO, INCLUYENDO LOS MATERIALES DE RESTAURACIÓN.

2.- BRUXISMO EXCÉNTRICO.

SE DEFINE COMUNMENTE COMO EL RECHINAMIENTO NOCTURNO DE LOS DIENTES, DURANTE EL SUEÑO O COMO HÁBITO INCONSCIENTE EN HORAS DE TRABAJO SIN PROPÓSITO FUNCIONAL SE PRESENTA MÁS FRECUENTEMENTE EN EL HOMBRE.

CAUSAS.

PUEDE SER PRODUCIDO POR CUATRO IMPORTANTES FACTORES QUE SON:

1) FACTORES LOCALES.

- a) RESTAURACIONES INADECUADAS (CORONAS).
- b) INTERFERENCIAS OCLUSALES (RELLENOS ALTOS)

- c) ABULTAMIENTO DE LA ENCÍA AL ERUPCIONAR--
EL TERCER MOLAR (MUELA DEL JUICIO).
- d) IRREGULARIDADES DEL LABIO, CARRILLO Y---
LENGUA.
- e) PADECIMIENTO CON DOLOR.

2) FACTORES GENERALES.

- a) ENFERMEDADES ORGÁNICAS.
- b) TRASTORNOS GASTRO-INTESTINALES (AMIBAS).
- c) HERENCIA.
- d) FALTA DE SATISFACCIÓN ALIMENTICIA.

3) FACTORES PSICOLÓGICOS.

- a) TENSIÓN EMOCIONAL.
- b) TEMOR.
- c) CORAJE.
- d) RECHAZO.

- e) AGRESIVIDAD REPRIMIDA.
- f) CELOS.
- g) CONFLICTOS FAMILIARES.
- h) ANGUSTIA.
- i) FRUSTRACIÓN.
- j) NERVIOSISMO.
- k) TENSIÓN ESTUDIANTIL.
- l) TENSIÓN PREMENSTRUAL.

4) FACTORES OCUPACIONALES.

- a) DEPORTISTAS.
- b) TRABAJOS DE SUMA PRECISIÓN (RELOJEROS, -
DENTISTAS, ETC.).
- c) EXCESO DE ACTIVIDAD.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- a) DESGASTE OCLUSAL E INCISAL, PRODUCIENDO-
PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL.

- b) AFLOJAMIENTO DE LOS DIENTES.
- c) DESPLAZAMIENTO DE LAS PIEZAS DENTALES.
- d) PÉRDIDA DEL HUESO ALVEOLAR.
- e) AUMENTO DEL TONO MUSCULAR (CONTRACCIÓN -
DE LOS MÚSCULOS).
- f) AUMENTO DEL RITMO CARDÍACO.
- g) JAQUECA (DOLOR DE CABEZA)
- h) EXPOSICIÓN Y MUERTE DE LA PULPA.
- i) SENSIBILIDAD AL FRÍO.
- j) DIENTES Y RESTAURACIONES FRACTURADAS.
- k) DOLOR DE LOS DIENTES AL MORDER.
- l) SONIDO SORDO A LA PERCUSIÓN DE LAS PIEZAS
DENTALES.
- m) TRABAZÓN DEL MAXILAR.
- n) MORDEDURA DE LABIOS, CARRILLO Y LENGUA.
- o) INTRANQUILIDAD Y ANSIEDAD DURANTE EL SUE
ÑO.

DIAGNÓSTICO.

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS NO SON EVIDENTES PARA EL DIAGNÓSTICO.

EL SONIDO AUDIBLE EN EL BRUXISMO ES UN SIGNO DE DIAGNÓSTICO, CUANDO SE PUEDE APRECIAR DIRECTAMENTE O REGISTRAR CON UNA GRABADORA DURANTE EL SUEÑO. SE SUGIERE QUE SOLICITE INFORMACIÓN SOBRE SU CASO A FAMILIARES, AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO.

EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO DEBE DE BASARSE EN UN HÁBITO YA ESTABLECIDO QUE HA DADO LUGAR A UNO O MÁS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL BRUXISMO ANTES MENCIONADO.

PARA PODER REALIZAR UN BUEN DIAGNÓSTICO NECESITAMOS EFECTUAR LOS SIGUIENTES PASOS:

- 1.- HISTORIA CLÍNICA: SE DEBE REGISTRAR LA MOLESTIA PRINCIPAL, PROSEGUIR CON UNA HISTORIA CRONOLÓGICA BREVE PERO SIGNIFICATIVA DE LAS CONDICIONES DE APARICIÓN-

DE DICHA MOLESTIA.

2.- HISTORIA CLÍNICA ESPECÍFICA PARA HÁBITOS

- a) ESTADO PSÍQUICO. PARA DETERMINAR - EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE.
- b) EXAMEN DENTAL. VISUALIZAR LOS DESGASTES DE LAS PIEZAS, MOVILIDAD, DESPLAZAMIENTO, ETC.
- c) EXAMEN INTRABUCAL. DEBE DE INCLUIR EL DOLOR DE LAS ENCÍAS, PROFUNDIDAD DE BOLSAS PARODONTALES, Y TENDENCIA A LA HEMORRAGIA.

3.- MODELOS DE ESTUDIO SUPERIOR E INFERIOR:

- a) LOCALIZACIÓN DE LA RELACIÓN CÉNTRICA
- b) EXPLORACIÓN DE INTERFERENCIAS OCLUSALES.
- c) VERIFICACIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS.

4.- PATRÓN DE CERA: ES NECESARIO PARA RELACIONAR EL MODELO SUPERIOR E INFERIOR.

5.- RADIOGRAFÍAS:

- a) PERIAPICALES (CORONA Y RAÍZ).
- b) PANORÁMICAS (LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES).
- c) CEFALOMÉTRICAS (DE CABEZA Y CARA).
- d) FOTOGRAFÍAS.

PARA LLEVAR A CABO UNA RELACIÓN CÉNTRICA SE UTILIZARÁ LO SIGUIENTE:

a) FÉRULAS DE ACRÍLICO O PLACAS DE MORDIDA, PARA INDUCIR LA RELAJACIÓN MUSCULAR, ANTES DE PODER DIAGNOSTICAR.

b) BARBITÚRICOS TRANQUILIZANTES, PARA EL RELAJAMIENTO MUSCULAR COMO SON:

1) AMOBARBYTAL (AMYTAL), NO ES DEPRESOR DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
DOSIS: 60 mg. 4 VECES AL DÍA.

2) DYASEPAM (VALIUM). LA DOSIS VARÍA--
2 mg. 3 VECES AL DÍA HASTA 5 mg. 4--
VECES AL DÍA EN LOS CASOS GRAVES.

" SE DEBEN DE TENER PRECAUCIONES AL UTILIZAR ESTE TIPO DE MEDICAMENTOS, SOBRE TODO EN PERSONAS NEURÓTI--CAS."

LOS HALLAZGOS EFECTUADOS CUANDO SE UTILIZAN LAS --
TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DESCRITAS DEBEN RELACIONARSE--
CON LOS DIVERSOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN DEL --
APARATO MASTICADOR, A FIN DE OBTENER LAS BASES PARA EL
DIAGNÓSTICO.

EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECE AL EXAMINAR, COMPARAR
Y SINTETIZAR LAS CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA EN--
FERMEDAD Y LOS DATOS OBTENIDOS DEL INTERROGATORIO, LA--
EXPLORACIÓN GENERALMENTE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN NE
CESARIA PARA EFECTUAR UN DIAGNÓSTICO POSITIVO.

TRATAMIENTO:

EL TRATAMIENTO ENTRA EN EL CAMPO DEL MEDIO FAMI--

LIAR, PSIQUIATRA, ODONTOPEDIATRÍA, PSICÓLOGO Y ODONTÓLOGO QUE SON LOS QUE PUEDEN AYUDAR A ROMPER EL HÁBITO.

EL BRUXISMO DEBE DE SER TRATADO HASTA UN NIVEL NORMAL, ESTO NO SIGNIFICA QUE EL INDIVIDUO NUNCA APRETARÁ NI RECHINARÁ LOS DIENTES, SINO QUE HA ROTO EL CÍRCULO--VICIOSO.

SE LE DEBE DE EXPLICAR AL PACIENTE LA RELACIÓN ENTRE EL BRUXISMO Y LA TENSIÓN NERVIOSA Y EMOCIONAL.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE SER PRECAVIDO PARA NO IR A PROFUNDIZAR EN LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DEL PACIENTE SOBRE TODO EN LOS INDIVIDUOS PSICONEURÓTICOS. SE --UTILIZARÁN DIFERENTES MÉTODOS COMO SON:

- a) MÉTODOS PSICOLÓGICOS.
- b) ELIMINACIÓN DE INTERFERENCIAS OCLUSALES.
- c) TERAPÉUTICA OCLUSAL (CORONAS DE ORO PARA LA ELEVACIÓN DE LA MORDIDA Y EL USO DE FÉRULAS.

d) PLACAS PARA MORDIDA.

- 1.- SE UTILIZAN COMO AUXILIAR DEL AJUSTE---
OCCLUSAL.
- 2.- PERMITE A LOS DIENTES LA RELACIÓN CÉN--
TRICA.
- 3.- SE UTILIZAN DOS O TRES SEMANAS PARA UN-
RELAJAMIENTO MUSCULAR.

e) FÉRULAS DE ACRÍLICO (PROTECTOR DE TODOS LOS
DIENTES).

- 1.- SE UTILIZAN CUANDO LAS PLACAS PARA MOR-
DIDA NO DAN RESULTADO.
- 2.- DESCANSO INMEDIATO DEL TONO MUSCULAR.
- 3.- ELIMINA O DISMINUYE EL BRUXISMO.
- 4.- SE UTILIZAN DOS O TRES MESES EN HORAS -
DE VIGILIA (DESPIERTO) Y DURANTE EL SUE
ÑO.

PARA EL BRUXISMO EXCÉNTRICO SE UTILIZARÁN LAS "FÉRULAS DE ACRÍLICO BLANDO O CAUCHO", EN ESTE TIPO DE FÉRULAS SE UNIRÁN LOS DIENTES SUPERIORES O INFERIORES EN UNA SOLA FÉRULA O PLACA.

B) RESPIRACIÓN BUCAL:

EL HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL TAMBIÉN SE ENCUENTRA ÍNTIMAMENTE LIGADO CON LA FUNCIÓN ANORMAL, POR MUCHO TIEMPO CONSIDERADO COMO UN FACTOR CAUSAL PRIMARIO DE LA MALA OCLUSIÓN DENTARIA.

LOS ESPECIALISTAS, OTORRINOLARINGÓLOGOS (DE OÍDO, NARIZ Y GARGANTA), CON FRECUENCIA HACEN NOTAR QUE LOS TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO SE REPRESENTAN EN QUIEN RESPIRA POR LA BOCA.

LA RESPIRACIÓN NORMAL SE HACE A TRAVÉS DE LAS FOSAS NASALES HACIA LA FARINGE CON LA BOCA CERRADA.

SE CREE QUE LA CORRIENTE DE AIRE CHOCANDO CONTRA LOS TEJIDOS DE LA ENCÍA PROVOCAN VASOCONSTRICCIÓN DE LOS TEJIDOS Y SEQUEDAD, AUMENTANDO LA SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN.

CAUSAS:

SE CLASIFICAN EN TRES CATEGORÍAS:

a) POR OBSTRUCCIÓN.

1.- OBSTRUCCIÓN DE LAS FOSAS NAALES.

2.- OBSTRUCCIÓN DE LA PARTE SUPERIOR DE LA FARINGE.

b) POR ANATOMÍA:

1.- AGRANDAMIENTO DEL ANILLO DE WALDEYER - DEL TEJIDO LINFOIDEO (AMÍGDALAS PALATINAS, NASOFARÍNGEAS O ADENOIDES Y LAS--SUBLINGUALES).

2.- DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL.

3.- MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE CORNETES.

4.- SINUSITIS.

5.- LABIO SUPERIOR CORTO.

6.- HIPERTROFIA DE CORNETES.

7.- PÓLIPOS NAALES.

8.- ESPACIOS NASOFARÍNGEOS CORTOS.

9.- CARAS ESTRECHAS Y LARGAS.

10.- LABIO Y PALADAR HENDIDO.

c) POR HÁBITO:

CUANDO SE INTERVIENE QUIRÚRGICAMENTE LA RESPIRACIÓN BUCAL POR OBSTRUCCIÓN O ANATOMÍA, EN OCASIONES CONTINUARÁN RESPIRANDO POR LA BOCA POR "HÁBITO".

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

EL HÁBITO BUCAL FISIOLÓGICO ANORMAL, SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- 1.- CIERRE INCOMPLETO DE LOS LABIOS CUANDO SE RESPIRA O DEGLUTE.
- 2.- PALADAR ANGOSTO EN FORMA DE U.
- 3.- PROYECCIÓN DE LA LENGUA ENTRE LOS DIENTES INFERIORES Y LABIOS, DURANTE LA RESPIRACIÓN O DEGLUCIÓN.
- 4.- TRASTORNOS DEL OÍDO.
- 5.- ENGROSAMIENTO DE LA ENCÍA EN LA REGIÓN ANTERIOR DE AMBOS MAXILARES.
- 6.- ASPECTO SECO DE LA ENCÍA.

- 7.- AUMENTO DE LA PLACA BACTERIANA.
- 8.- DISMINUCIÓN DEL FLUJO SALIVAL.
- 9.- DESAPARECE EL ASPECTO DE CÁSCARA DE NARANJA DE LA ENCÍA.
- 10.- MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 11.- INCLINACIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES.
- 12.- LABIO INFERIOR MÁS LARGO.
- 13.- GINGIVITIS (INFLAMACIÓN E IRRITACIÓN DE LA ENCÍA).

DIAGNÓSTICO.

- a) HISTORIA CLÍNICA GENERAL.
- b) HISTORIA CLÍNICA REFERENTE A LOS HÁBITOS.
- c) EXAMEN CLÍNICO.
- d) MODELOS DE ESTUDIO.
- e) RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA.
- f) FOTOGRAFÍA DE LA CARA.

TRATAMIENTO:

EL HÁBITO BUCAL REQUIERE COORDINACIÓN Y EXPERIENCIA PARA SER CORREGIDO, CON LA COLABORACIÓN DE PEDIATRAS, -

OTORRINOLARINGÓLOGOS, ODONTÓLOGOS Y FONIATRAS.

EN LA INFANCIA LA RESPIRACIÓN BUCAL ES NORMAL DEBIDO AL AGRANDAMIENTO DEL TEJIDO ADENOIDEO Y FARÍNGEO, -- PUEDE CORREGIRSE POR SÍ SOLO AL CRECIMIENTO DEL NIÑO, -- CUANDO EL PROCESO FISIOLÓGICO NATURAL CAUSA LA CONTRACCIÓN DEL TEJIDO ADENOIDEO.

ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO SE DEBE DE ASEGURAR A QUE SE DEBE, CUAL FUÉ EL MOTIVO DE SU APARICIÓN, SI ES PRODUCIDA POR OBSTRUCCIÓN, POR ANATOMÍA O POR HÁBITO.

SEGÚN MASSLER Y ZWEMER SUGIRIERON LO SIGUIENTE:

EL USO DE UNA TORUNDA DE ALGODÓN O PARTÍCULA DE PAPEL DELGADO APLICADO EN LOS ORIFICIOS NAALES Y DESPUÉS EN LA BOCA, PARA QUE LA RESPIRACIÓN SEA COMPLETAMENTE--NORMAL, SE LE PIDE AL PACIENTE QUE CIERRE LOS OJOS ANTES DE LA APLICACIÓN.

SI EL PACIENTE NO PUEDE RESPIRAR POR LA NARIZ O LO REALIZA CON DIFICULTAD SE OPTARÁ POR DIRIGIRLO CON UN--OTORRINOLARINGÓLOGO, PARA QUE REALICE UNA INTERVENCIÓN--

QUIRÚRGICA O CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO QUE ÉL CONSIDERE CONVENIENTE.

PERO SI RESPIRA SIN DIFICULTAD POR LA NARIZ Y LO REALIZA CON LA BOCA, DEBERÁ DE UTILIZARSE UN APARATO - INTRA-BUCAL LLAMADO:

PROTECTOR BUCAL.

ESTE ES UN APARATO INSERTADO EN LA BOCA, DESCANSA SOBRE LOS PLIEGUES LABIALES, GENERALMENTE SE USA DURANTE LA NOCHE ANTES DE IR A LA CAMA, Y SE DEJA TODA LA NOCHE PARA QUE LA PERSONA SE ACOSTUMBRE A RESPIRAR POR LA NARIZ.

EL OBJETIVO DE UTILIZAR EL PROTECTOR BUCAL ES OBSERVAR EL PASO DEL AIRE POR LA BOCA Y LOGRAR QUE SE REALICE POR LA NARIZ.

CAPÍTULO III

HÁBITOS DE SUCCIÓN.

A) ANÁLISIS MÉDICO.

ANTES DE ANALIZAR UN HÁBITO DE SUCCIÓN DEBEN SER --
ACLARADOS CIERTOS PUNTOS COMO SON:

- 1.- ¿SON ACASO DAÑINOS LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN-
PARA LOS TEJIDOS Y DIENTES?
- 2.- ¿ES POSIBLE LA CREACIÓN DE UNA DEFORMACIÓN
DENTARIA O DE LOS MAXILARES?
- 3.- ¿LA DEFORMACIÓN EXISTENTE ES TEMPORAL O --
PERMANENTE?
- 4.- ¿LA LACTANCIA INADECUADA CONSTITUYE UN PA-
PEL IMPORTANTE?
- 5.- ¿EL CHUPARSE EL DEDO CONSTITUYE ACASO LA--
EXPRESIÓN DE SEXUALIDAD INFANTIL?
- 6.- ¿ES ACASO FALTA DE AMOR Y AFECTO LA BASE -
DE ESTE HÁBITO?

- 7.- ¿EL CHUPARSE EL DEDO ES PRUEBA DE UN SENTI-
MIENTO DE INCAPACIDAD PERSONAL, FRUSTRACI-
ÓN, REGRESIÓN, INSEGURIDAD, O ES UN ME-
CANISMO PARA LLAMAR LA ATENCIÓN?
- 8.- ¿LOS INTENTOS PARA INTERCEPTAR ESE HÁBITO-
CREARÁ TRAUMA PSÍQUICO Y NEUROSIS POSTE-
RIORMENTE?
- 9.- ¿PODEMOS APLICAR EL PRINCIPIO DE LA TEORÍA
DE APRENDIZAJE?

B) SUCCIÓN DIGITAL.

EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL ES UN NUEVO CAMINO DE-
DESCARGA PSICOLÓGICA FORMADA EN EL CEREBRO. SE CONSIDE-
RA NORMAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA EDAD DE UN AÑO Y-
MEDIO.

SI EL HABITO PERSISTE DURANTE EL PERÍODO DE LA DEN-
TADURA MIXTA (6-12 AÑOS), PUEDEN PRESENTARSE CONSECUEN-
CIAS DESFIGURANTES.

CUANDO SE LE HA BRINDADO AL NIÑO ALIMENTACIÓN ARTI-
FICIAL, AUMENTARA LA TENDENCIA A PRESENTAR EL HÁBITO DE-
SUCCIÓN.

SE CONSIDERA QUE EL HÁBITO SE REALIZA POR:

- 1) SATISFACCIÓN.
- 2) PLACER.
- 3) HAMBRE.
- 4) SED.
- 5) ABURRIMIENTO.
- 6) CASTIGO.
- 7) ESTADO DE TENSIÓN EMOCIONAL.
- 8) ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS DIENTES.

LA CONTINUA VIGILANCIA DE LOS NIÑOS POR LOS PADRES-
O LA GENTE QUE LES RODEA, PROPORCIONA UNA ARMA PODEROSA-
PARA ATRAER LA ATENCIÓN.

"CUANDO LOS PADRES TRATAN DE DESTERRAR EL HÁBITO, -
SE PROLONGA MÁS".

EN OCASIONES EL HÁBITO SE ACOMPAÑA DE UN MOVIMIENTO
DE LA MANO QUE QUEDA LIBRE, LLAMADO "MOVIMIENTO ACCESO-
RIO", REALIZÁNDOSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) JALAR UN MECHÓN DE PELO.
- 2) ACARICIARSE LA NARIZ CON EL DEDO ÍNDICE.

3) APOYAR EL DEDO ÍNDICE CON FUERZA SOBRE LA-
NARIZ.

4) JALAR O FROTAR EL LÓBULO DE LA OREJA.

EL PULGAR O CUALQUIER OTRO DEDO ES UN CUERPO DURO-
QUE SI SE COLOCA DENTRO DE LA BOCA CON:

MAYOR FRECUENCIA

MAYOR DURACIÓN

MAYOR SERÁ EL DAÑO -
PRODUCIDO.

MAYOR INTENSIDAD.

EL DESPLAZAMIENTO DE PIEZAS O LA INHIBICIÓN DE LA-
ERUPCIÓN NORMAL DEPENDERÁ DE:

- a) POSICIÓN DEL DEDO EN LA BOCA.
- b) LA ACCIÓN DE PALANCA QUE EJERZA EL NIÑO EN
LAS PIEZAS DENTALES, PALADAR Y PROCESOS AL-
VEOLARES.
- c) NÚMERO DE DEDOS QUE SE INTRODUZCA.
- d) MOVIMIENTO ACCESORIO.

EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL PRESENTA TRASTORNOS -
DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, EN LOS DEDOS, O BIEN DONDE-

EXISTA EL MOVIMIENTO ACCESORIO, OCASIONANDO LO SIGUIENTE:

- 1) DEFORMACIÓN DE LA NARIZ.
- 2) DEPRESIÓN DE LOS CARRILLOS.
- 3) ENTORPECE LA RESPIRACIÓN.
- 4) IRRITACIÓN O ALARGAMIENTO DEL LÓBULO DE LA OREJA.
- 5) MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 6) MORDIDA BORDE A BORDE A NIVEL DE MOLARES.
- 7) PROTRUSIÓN DEL MAXILAR SUPERIOR (HACIA --- AFUERA).
- 8) RETRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR (HACIA ADENTRO).
- 9) IRRITACIÓN DE LA MUCOSA.
- 10) LABIO SUPERIOR FLÁCIDO.
- 11) BÓVEDA PALATINA ALTA.
- 12) ARCOS DENTALES ESTRECHOS.
- 13) APIÑAMIENTO O MALA POSICIÓN DE LOS DIENTES INFERIORES.
- 14) EL DEDO SE TORNA ENROJECIDO, LISO, DELGADO O CON CALLOSIDADES.

PARA TRATAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN SE TIENE QUE TENER CONOCIMIENTO ACERCA DEL SIGNIFICADO DEL HÁBITO EN DIFERENTES EDADES.

COMO POR EJEMPLO QUÉ DAÑOS PROVOCA, QUÉ FACTORES CONducEN AL DESARROLLO Y QUÉ MÉTODOS UTILIZAR PARA MEJORAR EL PROBLEMA EN FORMA ADECUADA.

DEBE DE CONSIDERARSE LO SIGUIENTE:

- a) APROBACIÓN DE LOS PADRES.
- b) LA DENTADURA DEL NIÑO.
- c) EDAD.
- d) HÁBITO BUCAL EXISTENTE.
- e) DESEO Y COOPERACIÓN, PARA LA ELIMINACIÓN DEL HÁBITO.

SE ESTABLECERÁ UNA RELACIÓN CON EL NIÑO EXPLICÁNDOLE LO QUE LE OCASIONA CUALQUIER HÁBITO EXISTENTE, LO QUE PIENSA DE ÉL LA GENTE QUE LE RODEA, MOSTRAR FOTOGRAFÍAS DE NIÑOS CON DIENTES NORMALES Y DE DIENTES EN MALA POSICIÓN (MENCIONÁNDOLE QUE SE PARECEN A LOS DEL CONEJO O BURRO).

EL TRATAMIENTO DEBE REALIZARSE SIN LA PRESENCIA DE LOS PADRES.

AL NIÑO NUNCA SE LE DEBE DE AMENAZAR NI AVERGONZAR SI PRESENTA CUALQUIER HÁBITO, AL CONTRARIO SE LE DARÁ-- UN TRATO AMISTOSO Y CALMADO, PARA CONOCERLO Y PERCATARSE CUAL ES EL MOTIVO DE LA PRESENCIA DEL HÁBITO.

CUANDO SE PRESENTAN EN EL CONSULTORIO NIÑOS QUE DE SEAN SINCERAMENTE QUE EL HÁBITO SE ELIMINE, SE LES HARÁN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- 1.- ¿ES MUY DIFÍCIL CONTROLAR LO QUE SE REALIZA DURANTE EL SUEÑO, O EN CUALQUIER OTRO MOMENTO?
- 2.- ¿QUISIERAS AYUDA PARA RECORDAR A TU DEDO-- QUE SE QUEDE FUERA DE LA BOCA?
- 3.- ¿ESTÁS DISPUESTO A LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO ADECUADO?

SI SE LOGRA QUE EL NIÑO COLABORE AMPLIAMENTE SE LE INDICA QUE EN DOS O TRES MESES TENDRÁ QUE ELIMINAR EL -

HÁBITO Y MENCIONARLE QUE SI NO LO LOGRA SE LE BRINDARÁ UN APARATO QUE SE LO RECUERDE, LLAMADO RECORDATORIO.

SE CONVERSARÁ CON LOS PADRES PARA QUE NADIE DISCUTA NI MENCIONE EL PROBLEMA CON EL NIÑO, NI SER OBJETO- DE DISCUSIONES FAMILIARES, ASÍ SE LE VA PERDIENDO EL DESEO AL NIÑO DE LLAMAR LA ATENCIÓN, ELIMINÁNDOLO RÁPIDAMENTE.

CUANDO EL HÁBITO NO SE HA ELIMINADO, SE PROCEDERÁ A UTILIZAR LOS SIGUIENTES MÉTODOS:

- 1) PONERLE AL DEDO SUSTANCIAS DESAGRADABLES- O PICANTES.
- 2) VENDARLE EL DEDO CON CINTA ADHESIVA.
- 3) PROTECTOR DE HULE EN EL DEDO, CON PULSERA
- 4) APARATOS FIJOS.
- 5) APARATOS REMOVIBLES.

APARATOS FIJOS.

SON ALTAMENTE EFECTIVOS Y SE QUITAN CUANDO EL ESPECIALISTA CONSIDERA CONVENIENTE, PERO EL NIÑO PUEDE-- SENTIRSE CASTIGADO.

APARATOS REMOVIBLES.

NO SON MUY EFECTIVOS, YA QUE EL NIÑO SE LO QUITA ---
CONSTANTEMENTE Y LO UTILIZA CUANDO ÉL LO DESEA, SE PIERDE
CON FACILIDAD Y PRESENTA UN PROBLEMA CONSTANTE PARA LOS -
PADRES.

LOS APARATOS QUE SE UTILIZAN MÁS FRECUENTEMENTE SON-
LOS SIGUIENTES:

- 1) PROTECTOR BUCAL.- REMOVIBLE, EVITA QUE EL --
NIÑO INTRODUZCA EL DEDO EN LA BOCA.
- 2) TRAMPA DE PUNZÓN O RASTRILLO.- FIJA O REMOVI
BLE, ES UN RECORDATORIO AFILADO DE ALAMBRE -
Y ACRÍLICO QUE SIRVE PARA:
 - a) ROMPER LA SUCCIÓN Y LA FUERZA EJERCIDA SO
BRE EL SEGMENTO ANTERIOR:
 - b) RECORDATORIO PARA EL PACIENTE QUE SE ESTÁ
ENTREGANDO AL HÁBITO.
 - c) LOGRAR QUE EL HÁBITO SE VUELVA DESAGRADA-
BLE.

3) TRAMPA PALATINA CON VENTANA.

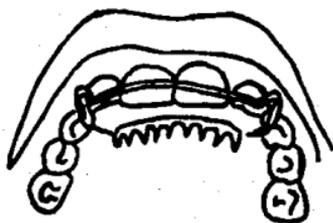
FIJA O REMOVIBLE, SIRVE COMO RECORDATORIO, ES FABRICADO DE ALAMBRE Y ACRÍLICO.

AL DECIDIR PONER APARATO EN EL NIÑO, SE LE ADVIERTE A LOS PADRES EL PORQUE DEL APARATO Y SE LES PIDE QUE LA PRIMERA Y SEGUNDA NOCHE TRANQUILICEN AL NIÑO ANTES DE IR A LA CAMA Y QUE LE BRINDEN UN POCO MÁS DE ATENCIÓN Y CARIÓ.

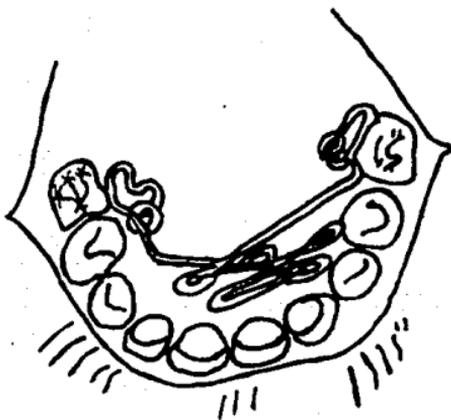
SE EL HÁBITO PERSISTE DESPUÉS DE LOS 4 AÑOS, TENDRÁ QUE ELIMINARSE LA PATOLOGÍA PSICOLÓGICA, ANSIEDAD, INFLUENCIAS FAMILIARES Y LOS TRASTORNOS DENTALES.

EN ADULTOS LA MORDIDA ABIERTA DEBE DE SER TRATADA -- CON ELÁSTICOS INTERMAXILARES CON BANDAS EN LOS DIENTES -- AFECTADOS.

EN LOS NIÑOS SE UTILIZARÁN PLACAS HAWLEY PARA CERRAR LA MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.



RECORDATORIO AFILADO DE ALAMBRE Y ACRÍLICO
PARA ELIMINAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.



REJILLA PALATINA LIGADA A LOS PRIMEROS
MOLARES PARA ELIMINAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN
DIGITAL.

C) BIBERÓN O TETERA.

EL BIBERÓN SE UTILIZA PARA PROPORCIONAR EL ALIMENTO AL NIÑO, ESTE DEBE ELIMINARSE POCO A POCO POR OTROS MEDIOS DE ALIMENTACIÓN.

SE CONSIDERA QUE EL HÁBITO ES NORMAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL PRIMER AÑO Y MEDIO DE VIDA.

SI ÉSTE SE PRESENTA NO DEBE DE PASAR DESAPERCIBIDO PARA LOS PADRES DE FAMILIA, YA QUE OCASIONA TRASTORNOS EN LA CAVIDAD BUCAL DEL NIÑO.

EN LA LACTANCIA NATURAL LAS ENCÍAS SE ENCUENTRAN SEPARADAS, LA LENGUA ES LLEVADA HACIA ADELANTE A MANERA DE ÉMBOLO, DE TAL MANERA QUE LA LENGUA Y EL LABIO INFERIOR SE ENCUENTRAN EN CONTACTO CONSTANTEMENTE, EL MAXILAR SE DESPLAZA RÍTMICAMENTE HACIA ABAJO, ARRIBA, ADELANTE Y ATRÁS, EL MÚSCULO BUCCINADOR SE CONTRAE Y RELAJA EN FORMA ALTERNADA.

EL HÁBITO SI SE PROLONGA MÁS DE LO NORMAL, OCASIONARÁ:

- 1) MALFORMACIÓN DEL MAXILAR.
- 2) DOLOR MUSCULAR.

3) CARIES RAMPANTE.

LA CARIES SE PRESENTA DEBIDO AL CONTENIDO DEL BIBERÓN YA QUE SE ACUMULA ALREDEDOR DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES ESPECIALMENTE, MIENTRAS DUERME EL NIÑO, LO QUE ORIGINA DESTRUCCIÓN DE LOS DIENTES ANTES MENCIONADOS.

LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES SE ENCUENTRAN LIBRES DE CARIES, DEBIDO A QUE LA LENGUA QUEDA SOBRE LOS DIENTES INFERIORES AL SUCCIONAR REDUCIENDO AL MÍNIMO EL CONTACTO ENTRE EL CONTENIDO DEL BIBERÓN Y ÉSTOS.

LA PRESENCIA DE CARIES RAMPANTE PUEDE TOMARSE COMO DATO DE DIAGNÓSTICO IMPORTANTE.

D) CHUPETE O PACIFICADOR.

LO UTILIZAN LA MAYORÍA DE LAS MADRES PARA SATISFACER EL DESEO DEL NIÑO LLORÓN O ENFADADO.

EL USO DEL PACIFICADOR O CHUPETE SE RECOMIENDA POR UN TIEMPO MÍNIMO DE MEDIA HORA POR INTERVALOS, Y DURANTE LA ÉPOCA DE ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS DIENTES (HASTA LOS DOS AÑOS).

ESTE VA A REDUCIR LA NECESIDAD DE BUSCAR OTRO SUPLE--
MENTO COMO EL HÁBITO DEL DEDO, ENTRE COMIDAS Y A LA HORA--
DE DORMIR.

SE DISCUTE FRECUENTEMENTE ACERCA DE LA HIGIENE DEL --
CHUPÓN, PERO AL COMPARARLO CON EL DEDO DEL NIÑO, ÉSTE ES -
MAS ANTIHIGIÉNICO, YA QUE EL NIÑO TOMA TODO LO QUE ESTÁ A -
SU ALCANCE Y EL CHUPÓN PUEDE ESTERILIZARSE LAS VECES QUE -
SE DESEE.

CUANDO EL HÁBITO SE PROLONGA HASTA LOS TRES O CUATRO--
AÑOS, SE RECOMIENDA MAYOR ATENCIÓN PORQUE PRODUCE:

- a) EFECTOS SOBRE LA DENTICIÓN.
- b) MORDIDA ABIERTA.
- c) MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.
- d) DOLOR MUSCULAR.

CAPÍTULO IV

HÁBITOS OCUPACIONALES

A) EMPUJE LINGUAL.

LA FUERZA DE LA LENGUA ES MUCHO MÁS INTENSA QUE LA DE LOS LABIOS, PUEDE OBSERVARSE COMO RESIDUO DEL HÁBITO-- DE SUCCIÓN DEL DEDO O BIEN POR HÁBITO.

EL EMPUJE LINGUAL PUEDE SER CAUSADO POR LO SIGUIEN-- TE:

- a) AMIGDALITIS CRÓNICA (INFLAMACIÓN DE LA GAR-- GANTA.
- b) FARIGITIS (INFLAMACIÓN DE LA FARINGE).
- c) DOLOR DENTAL.
- d) MALA POSICIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES.
- e) MOVILIDAD DE LOS DIENTES.
- f) PRÓTESIS MAL ADAPTADAS (PUENTES, CORONAS,).

- g) TAMAÑO ANORMAL DE LA LENGUA.
- h) FUNCIÓN DE LA LENGUA AL DEGLUTIR.
- i) MALA POSICIÓN DE LA LENGUA EN POSICIÓN DE --
DESCANSO.

EL HÁBITO PRODUCE ANORMALIDADES EN LA CAVIDAD BUCAL-
COMO SON:

- 1) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES SUPERIORES (HACIA-
ADELANTE).
- 2) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES INFERIORES.
- 3) MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.
- 4) LESIONES EN LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIEN-
TE.
- 5) LOS DIENTES CAMBIAN DE POSICIÓN.
- 6) DESALOJO DE PRÓTESIS.

PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO SE TIENE QUE DIAG-
NOSTICAR CUAL ES EL MOTIVO DEL EMPUJE Y DESPUÉS SE PROCE-
DERÁ A UTILIZAR DIFERENTES MÉTODOS COMO SON:

- a) SI SE PRESENTA EL EMPUJE LINGUAL POR UN PROBLEMA--
DENTAL SE ELIMINARÁ EL DOLOR, LAS PIEZAS FLOJAS, -
LAS PRÓTESIS MAL ADAPTADAS Y SE REHABILITARÁN LAS-
PIEZAS EN MALA POSICIÓN POR MEDIO DE PLACAS DE HAW
LEY, LAS CUALES SON FABRICADAS DE ALAMBRE Y ACRÍLI
CO, EN CASOS GRAVES DE MORDIDA ABIERTA SE TRASLADA
RÁN A UN ORTODONCISTA.
- b) SI SE PRESENTA POR INFLAMACIÓN DE AMÍGDALAS, FARIN
GE Y MALA POSICIÓN DE LA LENGUA AL DEGLUTIR, SE --
TRATARÁ LA INFECCIÓN EXISTENTE Y SE INSTRUIRÁ AL--
PACIENTE PARA QUE LA DEGLUCIÓN NO LA REALICE EMPU-
JANDO LA LENGUA EN LOS DIENTES ANTERIORES INFERIO-
RES. PARA ESTE CASO, SE UTILIZARÁ COMO AYUDA UNA
TRAMPA DE ACRÍLICO CON PERLA EN EL PALADAR PARA --
QUE SOSTENGA LA LENGUA AL DEGLUTIR, HASTA QUE REA-
LICE UNA DEGLUCIÓN NORMAL SIN EMPUJE SE ELIMINARÁ-
LA TRAMPA.
- c) SI ES PRODUCIDO EL EMPUJE POR UNA MALA POSTURA DE-
DESCANSO DE LA LENGUA, SE UTILIZARÁ UNA PLACA DE -
HAWLEY PALATINA CON PERLA PARA MANTENER LA LENGUA-
EN LA POSICIÓN NORMAL DE DESCANSO.

"LA POSICIÓN NORMAL DE DESCANSO ES CON LA PUNTA DE LA-
LENGUA EN EL PALADAR Y NO EN LOS DIENTES ANTERIORES--
SUPERIORES".

d) APARATOS REMOVIBLES O FIJOS DE ACRÍLICO Y ALAMBRE,-
POR UN TIEMPO CONSIDERABLE.



LA TRAMPA LINGUAL EVITA QUE LA LENGUA
DESCANSE SOBRE LOS DIENTES ANTERIORES
INFERIORES.

B) MORDISQUEO DEL LABIO.

SE CONSIDERA NOCIVO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE-
LOS HUESOS DE LA CARA, EL HÁBITO ES CONSTANTE Y PERJUDICIAL.

EL MÚSCULO BORLA DE LA BARBA ES EL QUE PRODUCE QUE EL LABIO INFERIOR SE EXTIENDA MÁS ARRIBA DE LO NORMAL.

SEGÚN JOHONSON ANALIZA EL HÁBITO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) LA LENGUA SE MUEVE HACIA ADELANTE Y HUMEDECE EL LABIO INFERIOR.
- 2) EL LABIO INFERIOR SE MUEVE HACIA ADENTRO.
- 3) LA LENGUA REGRESA A LA BOCA Y EL LABIO INFERIOR QUEDA SUJETO ENTRE LOS DIENTES SUPERIORES.
- 4) AL VOLVER EL LABIO INFERIOR A SU POSICIÓN SE --- APLICA UNA PRESIÓN SOBRE LOS DIENTES ANTERIORES- INFERIORES Y ÉSTOS SE LINGUALIZAN.

SE CONSIDERA QUE ESTE HÁBITO SE PRESENTA POR LA PRESENCIA DE UNA SOBRE MORDIDA EXCESIVA, DEBIDO A LA DIFICULTAD DE CERRAR LOS LABIOS CORRECTAMENTE DURANTE LA DEGLUCIÓN.

LAS CONSECUENCIAS QUE SE PRESENTAN SON LAS SIGUIENTES:

- 1) LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES SE INCLINAN HACIA LINGUAL.

- 2) PROTRUSIÓN DE LOS DIENTES SUPERIORES ANTERIORES.
- 3) MORDIDA ABIERTA.
- 4) DEFORMACIÓN DE LA ARCADA DE LOS DIENTES CUANDO--
EL HÁBITO ES CONSTANTE.
- 5) APIÑAMIENTO DE OS DIENTES INFERIORES ANTERIORES--
(CUANDO LOS DIENTES SE JUNTAN).
- 6) APLASTAMIENTO DEL LABIO INFERIOR MARCADO.
- 7) RESEQUEDAD DE LAS COMISURAS LABIALES.
- 8) HERPES CRÓNICO (FUEGO)
- 9) IRRITACIÓN Y AGRIETAMIENTO DEL LABIO.
- 10) AUMENTO DEL LABIO EN EL DESCANSO.

TRATAMIENTO:

LA IMPORTANCIA DE ESTE HÁBITO ES QUE NO SE CORRIGE POR--
SÍ SOLO Y SE AGRAVA CON LA EDAD DEBIDO A LAS FUERZAS MUSCULA--
RES.

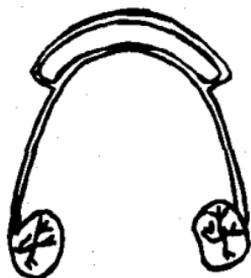
INTENTAR CAMBIAR LA FUNCIÓN LABIAL SIN CAMBIAR LA POSI--
CIÓN DENTARIA ES UN FRACASO.

SE UTILIZARÁN APARATOS FIJOS O REMOVIBLES DE ACRÍLICO Y ALAMBRE, COMO LA PANTALLA VESTIBULAR CON RESPIRACIÓN CRIBA.

SE SUGIEREN EJERCICIOS LABIALES TALES COMO: LA EXTENSIÓN DEL LABIO SUPERIOR SOBRE EL LABIO INFERIOR, CON ESTOS EJERCICIOS SE LOGRA RELAJACIÓN MUSCULAR.



HÁBITO DE MORDISQUEO DE LABIO.



TRAMPA PARA MORDISQUEO DE LABIO. LA PARTE ANTERIOR EVITA QUE EL LABIO INFERIOR SE INTRODUZCA Y LA PARTE POSTERIOR DESCANSA SOBRE LOS DIENTES INFERIORES ANTERIORES.

C) MORDIDA DE CARRILLO.

EL HÁBITO DE MORDERSE EL CARRILLO SE PRESENTA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CUANDO SE ESTUDIA O SE DUERME.

SE CONSIDERA QUE SUELE OCURRIR DEBIDO AL NERVIOSISMO O BIEN DIFICULTAD PARA MASTICAR Y UNA MALA POSICIÓN AL DORMIR.

EN GENERAL, EL INDIVIDUO NO SE DA CUENTA DE LA EXISTENCIA DE ESTE HÁBITO Y SE NIEGA A ACEPTARLO OCASIONANDO TRAUMATISMO DE LA MUCOSA DE LA MEJILLA, COMO SON:

- 1) ZONAS DE ASPECTO BLANCO LECHOSO Y RUGOSO.
- 2) CONTORNO DE LA MORDIDA DIFUSO.
- 3) PLIEGUES VERTICALES QUE CORRESPONDEN A LAS CÚSPIDES DE LOS DIENTES POSTERIORES (MUELAS).
- 4) SI EL TRAUMATISMO ES CONSTANTE PUEDE PRESENTAR DOLOR INTENSO, ÚLCERAS Y HEMORRAGIAS.
- 5) CUANDO EXISTE IRRITACIÓN PROLONGADA, PUEDEN PRODUCIRSE ALTERACIONES MALIGNAS.

PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO SE NECESITARÁ LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE, UTILIZÁNDOSE LOS SIGUIENTES MÉTODOS:

- a) APARATOS REMOVIBLES DE ACRÍLICO Y ALAMBRE.
- b) SUGESTIÓN.
- c) GOMA DE MASCAR.

CUANDO SE PRESENTA IRRITACIÓN DE LA MUCOSA SE APLICAN--
ANTIMICROBIANOS SUAVES COMO EL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO DILUÍDO
AL 1.5%, ÉSTE SE UTILIZA PARA DISMINUIR LA INFECCIÓN SECUNDA
RIA Y EL DOLOR.

TAMBIÉN SE PUEDE UTILIZAR LA TINTURA DE BINJUI, PARA SÉ CAR EL TEJIDO AFECTADO Y EL PACIENTE ADQUIERE CIERTO ALIVIO, DE ESTA MANERA FACILITARÁ LA CURACIÓN DE LAS ZONAS ULCERADAS.

D) EMPUJE DEL FRENILLO.

EL HÁBITO DE EMPUJAR EL FRENILLO ES MUY RARO Y POCO FRE CUENTE, SE CONSIDERA QUE SE REALIZA CUANDO LOS DIENTES ANTE- RIORES SUPERIORES SE ENCUENTRAN SEPARADOS A CIERTA DISTANCIA DE MANERA QUE LA PERSONA PUEDE TRABAR EL FRENILLO LABIAL EN- TRE LOS ESPACIOS DE DICHOS DIENTES, DEJÁNDOLO EN ESA POSI--- CIÓN POR VARIAS HORAS.

ESTA ACCIÓN SE REALIZA COMO PARTE DE UN JUEGO OCIOSO,-- HASTA DESARROLLARSE COMO HÁBITO.

TAMBIÉN PUEDE ORIGINARSE POR UN FRENILLO LABIAL ANORMAL COMO ES UN FRENILLO GRUESO Y LARGO, OCACIONANDO:

- a) DIASTEMAS (SEPARACIONES) DE LOS DIENTES ANTERIO RES SUPERIORES.
- b) ACUMULACIÓN DE RESIDUOS ALIMENTICIOS EN LOS MÁR GENES GINGIVALES.

c) DOLOR E IRRITACIÓN DEL FRENILLO.

E) MORDEDURA DE UÑAS.

EL HÁBITO DE MORDERSE LAS UÑAS SE ACENTÚA EN SITUACIONES DE PREOCUPACIÓN O DE TENSIÓN, Y PARECE SERVIR PARA DESCARGAR ENERGÍA SOBRANTE, O TENSIONES RELACIONADAS CON CONFLICTOS DIVERSOS.

EN LOS INFANTES SE CONSIDERA QUE ES UNA NECESIDAD NORMAL, DESARROLLADO DESPUÉS DE LA EDAD DE SUCCIÓN (3-4 AÑOS).

ALGUNOS PSICÓLOGOS CREEN QUE ES UNA MANIFESTACIÓN DE DESAJUSTE DE PERSONALIDAD Y CONSIDERAN QUE LLEGA A SU MÁXIMO DE INTENSIDAD A LOS 13 a 19 AÑOS, OCACIONANDO LO SIGUIENTE:

- a) DESEQUILIBRIO DE LA FUNCIÓN MUSCULAR.
- b) GINGIVITIS (INFLAMACIÓN E IRRITACIÓN DE LA ENCÍA).
- c) DESGASTE DE LAS PIEZAS DENTALES.
- d) MALOCLUSIÓN.

LA MAYOR PARTE DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN ESTE HÁBITO PUEDEN SER ALIVTADOS CON LA EDAD, EL SÍNTOMA TIENDE A DESAPARECER ENCONTÁNEAMENTE.

EN ALGUNOS CASOS SE OPTA POR EL CASTIGO, LA LIMITACIÓN-FÍSICA Y CANALES PARA ELIMINAR TENSIONES.

"DARÁ BUEN RESULTADO SI SE TIENE TOLERANCIA Y PACIENCIA".

F) HÁBITO MASOQUISTA.

RARAMENTE SE ENCUENTRAN PERSONAS CON HÁBITO DE ESTA NATURALEZA, PERO ES IMPORTANTE MENCIONARLO PARA QUE SE CONOZCA SU EXISTENCIA.

SE HAN PRESENTADO CASOS EN QUE UTILIZAN LAS UÑAS DE LOS DEDOS PARA RASGAR EL TEJIDO GINGIVAL (ENCÍA), DE LA SUPERFICIE LABIAL DE CUALQUIER DIENTE DE LA ARCADE INFERIOR DE PREFERENCIA, LO REALIZAN A NIVEL DEL CANINO O COLMILLO.

OCASIONANDO:

- 1) PÉRDIDA DE TEJIDO GINGIVAL

- 2) DOLOR.
- 3) IRRITACIÓN.
- 4) INFLAMACIÓN.
- 5) EXPOSICIÓN DEL HUESO ALVEOLAR.

EL TRATAMIENTO SE REALIZA CON AYUDA PSÍQUICA, YA QUE SE CONSIDERA QUE ESTE HÁBITO ES PRODUCIDO POR TENSIONES EMOCIONALES.

TAMBIÉN SE UTILIZA CINTA ADHESIVA PARA ENVOLVER EL DEDO UTILIZADO, LO CUAL PRODUCE BUENOS RESULTADOS.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ CON LA REHABILITACIÓN DE LAS ZONAS AFECTADAS.

G) HÁBITO DE POSTURA.

SE DICE QUE ES UN HÁBITO DE POSTURA CUANDO SE PRESENTA UNA POSICIÓN CORPORAL ANORMAL.

PUEDE PRODUCIRSE EN PERSONAS ENCORVADAS CON LA CABEZA-- COLOCADA EN POSICIÓN TAL QUE EL MENTÓN DESCANSE SOBRE EL PE-

CHO, CUANDO LA CABEZA DESCANSA SOBRE LA MANO, CUANDO SE DUEME SOBRE EL BRAZO, PUÑO, ETC.

OCACIONANDO:

a) MALOCLUSIÓN.

b) PROTRUSIÓN Y RETRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR.

SE CONSIDERA QUE ÉSTOS HÁBITOS SON MUY RAROS Y DEBERÁ FORMULARSE UN BUEN DIAGNÓSTICO O TRATARSE INDIVIDUALMENTE -- POR SEPARADO, EN ÉSTAS CATEGORÍAS ENTRAN CIERTAS AYUDAS DE-- POSTURAS ORTOPÉDICAS.

1) SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE PONGA DE PIE CON- LOS BRAZOS Y MANOS RELAJADOS LEVANTÁNDOSE SOBRE LA PUNTA DE LOS PIES.

2) LOS HOMBROS HACIA ATRÁS GIRANDO LAS PALMAS DE - LAS MANOS HACIA AFUERA.

3) SE PROTRUYE LA MANDÍBULA.

4) SE DESCANSA Y SE REPITE HASTA QUE SE CANSE.

ESTO NO QUIERE DECIR QUE SE VA A PRODUCIR MAYOR O MEJOR ALIVIO PERO SE AYUDARÁ A UNA MEJOR POSTURA, CON ESTOS EJERCICIOS SUELE PRODUCIRSE EFECTOS SORPRENDENTES.

H) FUMADORES DE PIPA.

EL HÁBITO DE FUMAR PIPA GENERALMENTE SE PRESENTA EN PERSONAS ADULTAS DE SEXO MASCULINO, SIENDO MUY COMÚN Y FRECUENTE.

PRODUCIENDO DIFERENTES MANIFESTACIONES DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, COMO SON LAS SIGUIENTES:

- a) MIGRACIÓN O DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES A PRESIÓN CONSTANTE.
- b) POSICIÓN ANTERIOR Y RETRUCIÓN DEL MAXILAR INFERIOR.
- c) LESIÓN EN EL PALADAR LLAMADO ÚLCERA NICOTÍNICA O PALADAR DE FUMADOR DE PIPA.
- d) ENROJECIMIENTO E INFLAMACIÓN DEL PALADAR.
- e) FISURAS Y GRIETAS PRODUCIENDO UNA SUPERFICIE IRREGULAR Y ARRUGADA.

- f) EL PALADAR PRESENTA UN ASPECTO PAPULAR ENGRÓSADO, BLANCO GRISÁCEO CON UN PUNTO ROJO EN EL CENTRO.

ESTE HÁBITO SE ELIMINARÁ POR SÍ SOLO EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE SUS CONSECUENCIAS.

I) MASCAR O FUMAR TABACO.

CUANDO SE PRESENTA EL HÁBITO DE FUMAR O MASCAR TABACO SE CONSIDERA QUE SE REALIZA POR NECESIDAD O NERVIOSISMO.

EL TABACO ES UN AGENTE AGRESOR AL FUMAR O MASCAR, QUE CONTIENE SUSTANCIAS IRRITANTES PRODUCIENDO ALTERACIONES BUCALES Y GENERALES.

LAS PERSONAS QUE MANTIENEN TROZOS DE TABACO EN LA FOSA CANINA DEL MAXILAR INFERIOR, PLIEGUES GINGIVALES (ENCÍA), Y FUMAN TABACO, PUEDEN PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- a) ZONAS DE COLOR BLANCO EN LOS TEJIDOS BLANDOS, ESTAS LESIONES SON TRANSITORIAS Y EN GENERAL DESAPARECEN EN 10 ó 15 DÍAS, SI SE ELIMINA LA CAUSA.

LOS CAMBIOS TISULARES CORRESPONDEN A LA COAGULACIÓN SUPERFICIAL DE LOS TEJIDOS DE LA CAVIDAD BUCAL, DEBIDO A LAS PROPIEDADES IRRITANTES DEL TABACO A LOS AGENTES QUE CONTIENE O A AMBOS.

- b) PRODUCE UN COLOR NEGRO DE LOS FILAMENTOS DE LA CAVIDAD BUCAL.
- c) DESGASTE ANORMAL DE LOS DIENTES Y PÉRDIDA DE LAS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN DEL DIENTE.
- d) TINCIONES AMARILLAS PARDAS O NEGRAS EN PRÓTESIS O DIENTES.
- e) MUCOSA BUCAL NEGROPARDUZCA.
- f) MAL OLOR O HALITOSIS DE LA CAVIDAD BUCAL.

CUANDO EL HÁBITO ES CRÓNICO OCASIONA CÁNCER EN LA CAVIDAD BUCAL Y CÁNCER PULMONAR.

SI EL PACIENTE ELIMINA EL FACTOR CAUSAL OBTENDRÁ GRANDES BENEFICIOS EN LA SALUD EN GENERAL.

CAPÍTULO V

HÁBITOS PROFESIONALES.

A) GENERALIDADES.

SE CONSIDERAN ÉSTOS, MUY IMPORTANTES, YA QUE SON FRECUENTES Y COMUNES, PUES EN CADA PROFESION SE ADQUIERE UN HÁBITO PRODUCIENDO COMO CONSECUENCIA TRAUMATISMOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

EL EXAMEN CLÍNICO TIENE IMPORTANCIA RECONOCIDA PUESTO QUE EL DAÑO QUE OCASIONAN ÉSTOS, SUELE SER PERMANENTE.

EN LOS HÁBITOS PROFESIONALES NO EXISTE DESARMONÍA PSÍQUICA, SE HA CONSIDERADO QUE SE REALIZAN POR INSTINTO (IMPULSO INTERIOR).

CUANDO SE PRESENTA EL HÁBITO SE LE DARÁ A CONOCER A LAS PERSONAS, YA QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS NO SE DAN CUENTA DE SU EXISTENCIA Y SE LES EXPLICARÁ LAS CONSECUENCIAS QUE --

LES PRODUCE Y ELLAS MISMAS HARÁN EL ESFUERZO PARA ELIMINARLO.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ A ELIMINAR LOS TRASTORNOS DENTALES PROVOCADOS POR LOS DISTINTOS HÁBITOS PROFESIONALES, COMO SON LOS SIGUIENTES:

B) SASTRES O COSTURERAS.

EL HÁBITO QUE REALIZAN ÉSTAS PERSONAS ES DE CORTAR HILOS MANTENER AGUJAS Y BOTONES CON LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES.

AL PRINCIPIO LO REALIZAN PORQUE PIENSAN QUE ES LA MANERA MÁS SEGURA DE ENCONTRAR LA AGUJA O LOS BOTONES, Y NO CORTAN EL HILO CON LAS TIJERAS PORQUE PIENSAN QUE SE PIERDE MÁS TIEMPO, PERO CON EL TIEMPO LO HACEN POR HÁBITO.

LA ACCIÓN SE LLEVA A CABO, PRIMERO CON LOS DIENTES ANTERIORES, PERO CUANDO YA NO ES POSIBLE UTILIZAR ÉSTOS, DEBIDO AL DESGASTE QUE PRESENTAN NO PUEDEN RETENER NI CORTAR, PROCEDERÁN A UTILIZAR LOS DIENTES COMO SON LOS CANINOS O COLMILLOS Y PREMOLARES, PARA LOGRAR SUS PROPÓSITOS.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES EN FORMA DE V.
- b) MORDIDA DE LOS DIENTES BORDE A BORDE.
- c) GINGIVITIS (INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA).
- d) DOLOR MUSCULAR.

C) CARPINTERO Y OTROS.

LOS TECHADORES, TAPICEROS, ZAPATEROS, CARPINTEROS, ETC., REALIZAN EL HÁBITO DE GUARDAR TACHUELAS Y CLAVOS, ÉSTOS QUEDAN ENTRE LOS DIENTES, LABIOS Y CARRILLOS. SON IMPULSADOS CON LA LENGUA A MEDIDA QUE SE VAN A UTILIZAR, SUJETANDO LOS CLAVOS CON LOS DIENTES.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES ANTERIORES.
- b) TRASTORNOS DEL PARODONTO (ENCÍA), QUE PUEDEN TERMINAR CON LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES.

- c) DOLOR MUSCULAR.
- d) PROTRUSIÓN DEL MAXILAR INFERIOR (HACIA ADE--LANTE).
- e) IRRITACIÓN DE LA LENGUA, CARRILLOS O MEJILLA Y LABIOS.
- f) FRACTURA DE LOS DIENTES.

D) OFICINISTAS.

ESTOS PROFESIONISTAS PRESENTAN EL HÁBITO DE ABRIR --CLIPS, MORDER LÁPICES, PLUMAS, BORRADORES Y QUITAR GRAPAS CON LOS DIENTES.

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS LO REALIZAN POR INSTINTO, YA QUE NO SE DAN CUENTA DE QUE LO PRESENTAN, HASTA QUE SE LES HACE SABER.

ESTE HÁBITO PROVOCA ALTERACIONES DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, COMO SON:

- a) DESGASTE DE LOS DIENTES.

- b) LESIÓN DEL PARODONTO (ENCÍA).
- c) DOLOR MUSCULAR, DEBIDO A LA PRESIÓN QUE SE REALIZA AL MORDER.
- d) MORDIDA CRUZADA.
- e) MALA POSICIÓN DE LOS DIENTES UTILIZADOS.
- f) FRACTURA O QUEBRADURA DE LOS DIENTES.

SE HA CONSIDERADO QUE A ESTE HÁBITO NO SE LE HA DA
DO LA IMPORTANCIA QUE DEBIERA.

PROBABLEMENTE POR LA FALTA DE INFORMACIÓN POR PAR-
TE DE ODONTÓLOGOS, PSICÓLOGOS, ETC.

E) SOPLADORES DE VIDRIO.

AUNQUE ACTUALMENTE LA INDUSTRIA DEL VIDRIO ESTÁ ME-
CANIZADA, TODAVÍA SE EMPLEAN LAS PIPAS SOPLADORAS, SO--
BRE TODO EN EL MEDIO ARTESANAL.

EL HÁBITO QUE PRESENTAN ESTOS ESPECIALISTAS EN EL-
VIDRIO, ES LA ROTACIÓN DE LA PIPA SOPLADORA CONTRA LOS-
DIENTES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GENERALMENTE LOS DIENTES QUE SE UTILIZAN PARA REALIZAR ESTA ACCIÓN SON LOS DIENTES ANTERIORES, CANINOS Y PREMOLARES (LOS QUE ESTÁN ANTES DE LAS MUELAS). OCA--SIONANDO LO SIGUIENTE:

- a) ABRASIÓN. DESTRUCCIÓN RÁPIDA DE LAS SUSTANCIAS DEL DIENTE (ESMALTE Y DENTINA).
- b) NEUMATOCELE DE LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS.
- c) DOLOR Y MOLESTIA.

ESTOS SÍNTOMAS DISMINUYEN SI SE DEJA DE IMPULSAR AIRE HACIA EL INTERIOR DE LAS GLÁNDULAS.

F) TRABAJADORES DE METALES Y GALVANIZACIÓN.

EL HÁBITO QUE REALIZAN ESTOS INDIVIDUOS ES EL DE CONSERVAR ENTRE LOS DIENTES ANTERIORES EL MARCADOR DE CAL AZUL (SE UTILIZA PARA MARCAR EL METAL O LA LÁMINA)- QUE SE UTILIZA EN ESTOS TRABAJOS.

ES POCO FRECUENTE YA QUE HOY EN DÍA SE UTILIZAN -- OTRO TIPO DE MEDIDAS COMO ES LA PINTURA, PERO ES DE SUMA IMPORTANCIA MENCIONARLO PORQUE EXISTEN PERSONAS QUE-

TODAVÍA UTILIZAN ESTE MARCADOR.

EL HÁBITO OCASIONA LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE ANORMAL DE LOS DIENTES.
- b) TRASTORNOS PARODONTALES (INFLAMACIÓN DE LA -
ENCÍA, IRRITACIÓN, ETC.).
- c) MORDIDA CRUZADA.

G) ESTILISTAS.

EN ESTA PROFESIÓN SE REALIZA EL HÁBITO DE ABRIR LOS-
PASADORES, LOS SEPARADORES Y LOS TUBOS O CARRIZOS PARA EL
CABELLO O PELO.

EL HÁBITO NO SÓLO SE PRESENTA EN ESTILISTAS, SINO --
TAMBIÉN EN LAS PERSONAS QUE GUSTAN DE ARREGLARSE EL CABE-
LLO.

SE CONSIDERA QUE ESTA ACCIÓN SE REALIZA CON LOS DIEN
TES, PORQUE CASI SIEMPRE UNA DE LAS MANOS SE ENCUENTRA --
SOSTENIENDO EL CABELLO QUE SE ESTÁ ARREGLANDO.

SE HA OBSERVADO QUE UTILIZAN LOS DIENTES ANTERIORES-
PARA REALIZAR SU PROPÓSITO.

OCASIONANDO LO SIGUIENTE:

- a) DESGASTE ANORMAL DE LOS BORDES DE LOS DIEN--
TES.
- b) PÉRDIDA DE LA SUSTANCIA DENTARIA EN LA PARTE
PALATINA DEL DIENTE.
- c) DOLOR MUSCULAR.

PARA QUE EL HÁBITO NO CONTINÚE SE LES INDICA A LAS--
PERSONAS QUE LO REALIZAN QUE TRATEN DE ELIMINARLO POR SÍ-
SOLAS Y OBTENDRÁN GRANDES BENEFICIOS Y UNA MEJOR ESTÉTICA.

DESPUÉS SE PROCEDERÁ A TRATAR LOS TRASTORNOS OCASIO-
NADOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

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

LOS HÁBITOS POSITIVOS SON SIN DUDA NECESARIOS PARA PREVENIR CUALQUIER TRASTORNO EN LA CAVIDAD BUCAL, POR-- LO TANTO TODA PERSONA DEBE DE ACOSTUMBRARSE A REALIZAR-- LOS COMO UNA NECESIDAD DIARIA Y PERMANENTE.

ESTOS HÁBITOS DEBEN SER INCULCADOS A NIÑOS Y ADUL-- TOS SIN TOMAR EN CUENTA EDAD NI SEXO.

LOS HÁBITOS NEGATIVOS EN CADA INDIVIDUO REPRESENTAN PROBLEMAS TANTO PSICOLÓGICOS COMO DENTALES, EN OCA-- SIONES LAS PERSONAS QUE LOS PRESENTAN NO SE DAN CUENTA-- DE SU EXISTENCIA, HASTA QUE EL ODONTÓLOGO SE LAS HACE-- SABER, O BIEN FAMILIARES O AMIGOS.

DICHOS HÁBITOS DEBEN SER TRATADOS CON AYUDA DE --- OTROS MÉDICOS, COMO PSICÓLOGOS, PEDIATRAS, OTORRINOLA-- RINGÓLOGOS, ETC.

SIENDO DE IMPORTANCIA LA INFORMACIÓN QUE NOS BRIN-- DAN.

LA FINALIDAD DE ESTE TEMA ES LOGRAR QUE SE DEN POR ENTERADOS ACERCA DE LA EXISTENCIA TANTO DE LOS HÁBITOS-POSITIVOS COMO NEGATIVOS.

A PESAR DE LA POCA INFORMACIÓN QUE EXISTE EN LA -- ODONTOLOGÍA COMO LA GRAN DIVERSIDAD DE OPINIONES, SE HA LOGRADO PRESENTAR LOS HÁBITOS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES.

CONSIDERO QUE HE LOGRADO EL PROPÓSITO DESEADO, DEMOSTRANDO QUE DICHOS HÁBITOS DEBEN DE SER TOMADOS EN -- CUENTA EN NUESTRA PRAXIS ODONTOLÓGICA.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- BLOVIN CLAUDE B.

LA SALUD.

ENCICLOPEDIA MÉDICO FAMILIAR.
EDITORIAL NACIONAL
CÍRCULO DE LECTORES, S.A.,
480 PÁGINAS.

- 2.- ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA SALUD,
GUÍA DE SALUD PREGUNTAS Y RESPUESTAS.
TOMO #5
MÉXICO, 1983
EDITORIAL DECLEE DE BROUWE, S.A.
1117 PÁGINAS.

- 3.- ENCICLOPEDIA MÉDICA
GRAN LIBRO DE LA SALUD.
EDITORIAL READERS DIGEST
MÉXICO, 1971
974 PÁGINAS.

- 4.- FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.N.A.M.

ODONTOPEDIATRÍA VOLUMEN I

EDITORIAL, COPYRIGHT.
3a. EDICIÓN.
MÉXICO, 1980
281 PÁGINAS.

- 5.- GRABER T.M.
ORTODONCIA, TEORÍA Y PRÁCTICA.
EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A.
3a. EDICIÓN.
TRADUCIDA AL ESPAÑOL, 1974
892 PÁGINAS.
- 6.- KRUGER
CIRUGÍA BUCO MAXILO FACIAL.
EDITORIAL MÉDICO PANAMERICANA.
5a. EDICIÓN.
TÍTULO DEL ORIGINAL EN INGLÉS, BUENOS AIRES 1982
685 PÁGINAS.
- 7.- LYNCH MALCOLM A.
MEDICINA BUCAL.
EDITORIAL INTERAMERICANA
7a. EDICIÓN.
ESTADOS UNIDOS
TRADUCIDA AL ESPAÑOL, 1980
681 PÁGINAS.
- 8.- REVISTA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
VOLUMEN #6
MÉXICO, 1985
- 9.- ROBLEDA
SÍNTESIS DE ORTODONCIA
MÉXICO, 1984
108 PÁGINAS.

10.- RAMFJORD A.S.F.

OCLUSIÓN.

EDITORIAL INTERAMERICANA
ESTADOS UNIDOS MICHIGAN,
TRADUCIDA AL ESPAÑOL 1977
1a. EDICIÓN.
400 PÁGINAS.

11.- SHAFER WILLIAMS

TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL.

EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.
TRADUCIDA AL ESPAÑOL 1977
3a. EDICIÓN.
1281 PÁGINAS.

12.- ZEGARELLI EDWARD V.

DIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA ORAL.

EDITORIAL SALVAT, S.A. EDITORES
BARCELONA ESPAÑA, 1981
1a. EDICIÓN.
651 PÁGINAS.