



GUIA PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE HABITOS ORALES EN USUARIOS DE CEN- CINAI.

CÓDIGO PS.DN.UNAT.AID.ODONT.G.01.05

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE CEN CINAI
DIRECCION TECNICA
UNIDAD DE NORMALIZACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA



ELABORADO POR:
DRA. GRETTEL MOLINA CARVAJAL
ODONTÓLOGA
AGOSTO, 2013

Tabla de contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	3
3. Qué es un hábito??	
3.1. Hábitos orales	
3.1.1. Deglución atípica.....	4
3.1.2. Chupeteo de dedo.....	5
3.1.3. Respiración bucal.....	7
3.1.4. Hábitos de mordedura.....	8
4. Criterios de Riesgo.....	10
5. Referencia de casos especiales en odontología.....	10
Bibliografía	

3. Introducción

Sabemos ahora que la dentición temporal tiene diversas funciones en el desarrollo físico, nutricional emocional y de interacción social en los niños. Es por esta razón que se hace necesario conocer cuáles serían los hábitos o costumbres que se dan con más frecuencia en los niños y afectan el desarrollo normal de la mordida y deformaciones en los dientes y huesos. Lo anterior llevará indiscutiblemente a problemas en la mordida y posición de los dientes que requerirán alrededor de los doce años de tratamientos de ortodoncia. Según la OMS¹ las maloclusiones² ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud buco dental. Es así como, los hábitos orales pueden ser considerados un obstáculo en el desarrollo normal del niño. Estos problemas pueden empezar a muy temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras de la boca.

2. Objetivo

- Brindar una guía de detección y atención preventiva de los hábitos orales para prevenir problemas del desarrollo maxilofacial³ y dental de los niños.

3. Qué es un hábito?

Un hábito puede ser definido como “la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, en un principio se realiza de manera consciente y luego de modo inconsciente.”

3.1. Hábitos orales.

Dentro de los hábitos tenemos los fisiológicos y los no fisiológicos. Los primeros son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución. Y los no fisiológicos son: la succión o chupeteo de dedo, la respiración bucal y la deglución atípica. Los hábitos no fisiológicos son los causantes de maloclusiones, deformidades dentales y óseas, cuanto menor sea la edad de aparición de estos hábitos mayor va a ser el daño causado a las estructuras de la boca y cara. Si se actúa de manera temprana se tendrá mayor posibilidad de eliminar los hábitos deformantes como mordidas abierta anteriores, dientes inferiores hacia atrás, mandíbulas y maxilas mal formadas y la inhibición de la erupción de una o varias piezas dentales. Es por esta razón, que la detección temprana de algún hábito oral en los niños de CEN-CINAI, le evitara malformaciones y problemas en su desarrollo normal óseo, muscular y dental.

¹ Laboren M, Medina C, Vilorio C, Quiros O, D` Jurisic A, Alcedo C, Molero , Tedaldi J. **Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria.** Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Ortodoncia.ws edición de julio 2012.

² Una **maloclusión** se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. Las maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema.

³ Relativo al maxilar y la cara.

3.1.1. Deglución atípica:

Los niños tienen una deglución infantil típica que se da antes de la erupción de los primeros dientes temporales. Es caracterizada por que los maxilares se separan y la lengua se proyecta hacia adelante favoreciendo la presión del pezón contra la arcada dentaria superior durante el amamantamiento.

La deglución atípica es aquella deglución infantil que persiste aún después de la erupción de los dientes anteriores. Dentro de las principales causas se pueden notar: Ausencia de lactancia materna, amígdalas inflamadas, lengua muy grande (macroglosia), pérdida temprana de los dientes temporales o de leche, separación de los incisivos que provoca que el niño coloque la lengua en estos espacios.



Este hábito provoca mordida abierta anterior, los dientes anteriores superiores e inferiores se hacen hacia adelante, problemas fonéticos, en algunas ocasiones no hay cierre labial. Para diagnosticar este padecimiento vamos a notar la lengua en una posición hacia adelante y hacia arriba, babeo nocturno y dificultad para ingerir alimentos sólidos, alteración en la fonación con problemas para pronunciar las letras: D,T,S,H,Y, presencia de seseo al hablar y acumulación de saliva.



Figura 1. Se muestran varias mordidas abiertas anteriores, las dos primeras en la dentición temporal o de leche, la tercera las consecuencias en el adulto y la cuarta imagen en un niño de aproximadamente 6 años en dentición mixta. Tomado de www.analitica.com y www.zonaortodoncia.com.

El tratamiento para este hábito consiste es una terapia miofuncional⁴ que comprenderá una serie de ejercicios para tratar de eliminar los esquemas neuromusculares del hábito. Lo anterior, con el objetivo de fijar un patrón de deglución fisiológica normal, rehabilitando los músculos de la lengua, labios, mejillas, y velo palatino.

Los ejercicios más comunes incluyen la colocación de una pastilla de menta en la punta de la lengua y que la sostenga en contacto con la parte anterior del paladar, hasta que se disuelva. También, colocar aros de cereal en los labios he introducirlos uno a uno a la boca con movimientos labiales.



Figura 2. Colocación del cereal entre los labios.

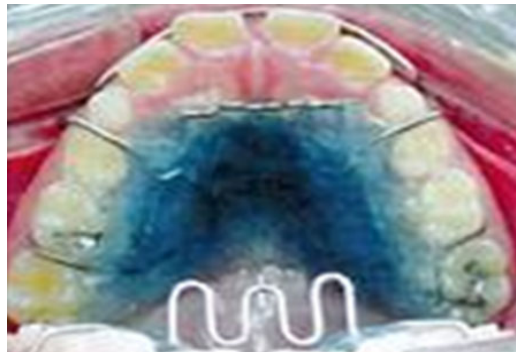


Figura 3. Aparato removible para evitar el hábito.

⁴ Terapia Miofuncional: La disciplina que se encarga de prevenir, valorar, diagnosticar y corregir las disfunciones oro-faciales que interfieren en el habla, masticación y respiración. Tomado de www.logopedas-castellon.com, 24/09/2013

3.1.2. Chupeteo de dedo.

Los niños pequeños chupan las cosas porque el chupeteo es uno de los reflejos naturales del ser humano, a medida que los infantes se hacen mayores este hábito les sirve para varios propósitos: puede hacerles sentir contentos o más seguros, y les permite entrar en contacto y aprender sobre el mundo que los rodea al chupar los dedos u otros objetos.



Figura 4. Chupeteo del dedo pulgar.

Los niños pequeños también pueden chupar para calmarse. Como el chupeteo de dedos les hace relajarse, a muchos de ellos les ayuda a conciliar el sueño.

Se conoce como succión digital al hábito de introducir uno o más dedos en la cavidad oral, según la ADA⁵, el niño puede succionar sus dedos hasta los cuatro años sin dañar los dientes, pero debe ser interrumpido antes de la erupción de los dientes permanentes pues puede alterar su mordida, provocar una mordida abierta anterior o una mandíbula hacia atrás por la presión.

⁵ Asociación Dental Americana.



Figura 5. Mordida abierta anterior debido al chupeteo de dedo.

Luego de la erupción de los dientes permanentes, el hábito prolongado del chupeteo de dedo puede causar problemas en la configuración de la cavidad bucal y el alineamiento de los dientes. Puede incluso distorsionar la bóveda del paladar. La intensidad y frecuencia con que chupan determina la magnitud de las consecuencias del hábito de chupeteo en las estructuras bucales. Algunos niños chupan con tal agresividad que aún sus dientes de leche sufren distorsiones. De notarse cambios en la configuración de los dientes de leche, es esencial consultar con el odontólogo lo más pronto posible.

Figura 6.



Excesiva prominencia de los incisivos superiores causada por un hábito de succión del dedo pulgar.

Los niños deberían haber abandonado este hábito para cuando los dientes anteriores permanentes estén listos para erupcionar. Usualmente, el hábito debe desaparecer entre los dos y cuatro años de edad. La permanencia de este hábito más allá de los cuatro años de edad debe ser atendida por un odontólogo, de manera que se pueda detener cualquier proceso de distorsión de las estructuras de la boca.

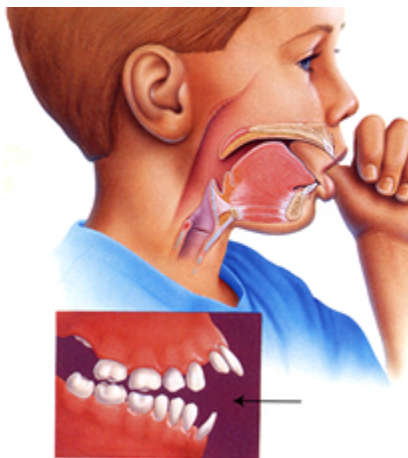


Figura 7. El tiempo de duración, la frecuencia y la intensidad del hábito de la succión de dedo o dedos, tienen mucha importancia en las alteraciones que causa.

3.1.3 Respiración bucal:

Es una alteración de la función respiratoria, en la cual, el aire entra directamente por la cavidad bucal, pasando de orofaringe a laringe y allí al resto del aparato respiratorio. Segovia⁶ la define como “la respiración que el sujeto efectúa a través de la boca en lugar de hacerlo por la nariz.”

Es raro que el niño sea respirador bucal las veinticuatro horas del día, generalmente la respiración bucal es mixta, hay períodos en los cuales está con la boca cerrada.

Pueden ser respiradores nasales o mixtos diurnos y respiradores bucales en la noche.

Hay diversas causas obstructivas como la hipertrofia adeno-tonsilar, rinitis alérgica, desviación del septum nasal y pólipos nasales⁷.

Este padecimiento generalmente se da porque el niño en algún momento tuvo algún factor obstructivo. Tienen un paladar hendido y estrecho, hipo-desarrollo de los huesos, piel pálida, mordida abierta anterior, mordida cruzada, las encías inflamadas trastornos del lenguaje y la voz.⁸

6 Bolettieri Sandra, “Enfoque fonoaudiológico del respirador Bucal.” Hospital e. tornuAteneo : 2007

7 Ministerio de Salud, Hospital Clínico San Borja Arriarán, “Manual de Referencia y Contra referencia en Otorrinolaringología, para Atención Primaria en Salud”, Primera edición, Santiago Chile, pag 108-111.

8 Ramírez G, Maritza, Dra y Silva G, Rodrigo, Dr, “Manejo de Hábitos Orales”, Departamento de Medicina Familiar de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago 2001,

El tratamiento de la respiración bucal requiere de la coordinación de un equipo multidisciplinario, se debe corregir la causa y sus efectos. Cuando la causa sea obstructiva el tratamiento será la cirugía.



Figura 8. Respirador bucal.

3.1.4. Hábitos de Mordedura:

Dentro de este tipo de hábito encontramos la onicofagia o mal hábito de comerse las uñas, morder objetos extraños y el bruxismo.

Comerse las uñas puede estar asociado a problemas emocionales que produce una conducta que es difícil de detener, las consecuencias en los dientes son desgastes y cambios en la posición y alrededor de las uñas se pueden presentar micro-traumas y heridas que hace que se inflamen e infecten causando dolor. El tratamiento es psicológico y con aparatología odontológica.



Figura 9. Traumas en los dedos por la onicofagia.

El bruxismo por su parte, se produce al apretar, friccionar o rechinar los dientes de abajo con los superiores, sin fines alimenticios. Se supone que es inconsciente y se da más en las horas de sueño, puede aumentar con el estrés del día. Produce alteraciones en la articulación temporo mandibular, desgaste y movilidad en los dientes, molestias en la zona del oído y mandíbula, así como, dolor de cabeza, espalda y cuello.⁹ También puede provocar:¹⁰

- ansiedad,
- depresión,
- trastornos alimentarios,
- sensibilidad dental por el desgaste,
- insomnio,
- dolor o inflamación de las encías.

El tratamiento incluye fisioterapia y la colocación de un plano de mordida para evitar el hábito, la fricción de los dientes y el desgaste dental. Otros procedimientos que pueden aliviar el bruxismo son:

- Aplicar hielo en los músculos inflamados de la mandíbula.
- Evitar comer alimentos duros.
- Tomar mucha agua.
- Dormir bien.
- Reducir el estrés diario y aprender técnicas de relajación.
- Masajear los músculos del cuello, hombros y la cara.



Figura 10. Desgaste dental debido a bruxismo severo.

9 Navas García Claudia, Dra "Hábitos orales", Carta de la Salud, Número 189, ISSN 1900-3560, febrero 2012, Fundación Valle del Lili, Santiago de Cali, Colombia,
10 MedlinePlus, "Bruxismo", Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, Institutos Nacionales de la Salud, acceso 23/09/2013.



Figura 11. Plano de mordida para el tratamiento del bruxismo.

4. CRITERIOS DE RIESGO

Además de los consejos descritos en las páginas anteriores, se considera de suma importancia los criterios para referir a los niños con más riesgo, dentro de los cuales se pueden señalar:

- **Riesgo de caries:**

Desnutrición severa de la madre en el embarazo, prematuridad, bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, escasa o nula lactancia materna, uso de biberón nocturno después de año y medio de edad, consumo frecuente de azúcares entre comidas, enfermedades respiratorias a repetición, tratamiento frecuentes con medicamentos como jarabes y antibióticos, mala higiene oral, personas en el entorno familiar con alto índice de caries. Es importante revisar signos tempranos de desmineralización del esmalte en la dentición temporal, estos niños necesitan tratamiento preventivo inmediato.

- **Riesgo de anomalías dento-maxilares:**

Lesiones traumáticas en el parto, alteración neurológica central, lactancia materna inadecuada, deglución inadecuada, enfermedades respiratorias, falta de cierre labial, alergias, respiración bucal y predisposición hereditaria.

5. REFERENCIA DE CASOS ESPECIALES EN ODONTOLOGIA

- Los niños menores de dos años con, caries rampantes (caries en todos los dientes), abscesos orales (postemas), caries generalizada, labio leporino y paladar hendido, malformaciones dentales, golpes y/o fracturas de dientes u otros problemas orales severos, deberán ser referidos al Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Niños en el instrumento: "REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN-CINAI A ODONTOLOGIA".

- Los niños hasta los doce años con problemas de salud importantes como: cardiopatías (enfermedades del corazón), neoplasias (cáncer), discrasias sanguíneas (enfermedades de la sangre), retardo mental, autismo, con discapacidad física,

problemas de aprendizaje severos, sordos o ciegos, también serán referidos al Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Niños, en el instrumento: "REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN-CINAI A ODONTOLOGIA".

- Los demás niños que requieran de tratamiento se referirán al nivel que corresponda en la CCSS, utilizando en el instrumento: "REFERENCIA DE USUARIOS DE CEN-CINAI A ODONTOLOGIA".

Bibliografía

Bolettieri Sandra, "Enfoque fonoaudiológico del respirador Bucal." Hospital e. tornuAteneo : 2007.

Laboren M, Medina C, Viloría C, Quiros O, D` Jurisic A, Alcedo C, Molero , Tedaldi J. **Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria.** Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Ortodoncia.ws edición de julio 2012.

Martínez García, Esther, Dra. Médico consultor de Advance Medical. " Bruxismo Infantil" en Salud buco-dental infantil, www.segurosmapfre.com. Acceso 25 /09/2013.

MedlinePlus, "Bruxismo", Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, Institutos Nacionales de la Salud, acceso 23/09/2013.

Merino Morras Elizabeth, Dra. "Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales.Revisión de Literatura", Acta Odontológica Venezolana Volumen 41, No.2, Caracas, Venazuela 2003.

Ministerio de Salud, Hospital Clínico San Borja Arriarán, "Manual de Referencia y Contra referencia en Otorrinolaringología, para Atención Primaria en Salud", Primera edición, Santiago Chile, pag 108-111.

Navas García Claudia, Dra "Hábitos orales", Carta de la Salud, Número 189, ISSN 1900-3560, febrero 2012,Fundación Valle del Lili, Santiago de Cali, Colombia.

Ramírez G, Maritza Dra y Silva G, Rodrigo, "Manejo de los Hábitos orales", Departamento de Medicina Familiar de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago 2001.