

83518

569

**PROTOCOLO DE MANEJO  
PARA PACIENTES CON  
HÁBITOS FUNCIONALES**

**LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ  
RICARDO JAVIER GARCÍA APONTE  
MÓNICA FERNANDA GÓMEZ CIFUENTES  
MAGDA VIVIANA GONZÁLEZ JARA  
DORA MARCELA LANDÍNEZ VALENZUELA**

14-6-01-llw

**SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.  
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
OCTUBRE DE 1996**

**PROTOCOLO DE MANEJO  
PARA PACIENTES CON  
HÁBITOS FUNCIONALES**

**LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ  
RICARDO JAVIER GARCÍA APONTE  
MÓNICA FERNANDA GÓMEZ CIFUENTES  
MAGDA VIVIANA GONZÁLEZ JARA  
DORA MARCELA LANDÍNEZ VALENZUELA**

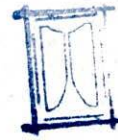
**Monografía presentada como requisito parcial para optar  
el título de odontólogo.**

**DR. JORGE ARANGO MEJÍA  
DR. CAMILO GUTIÉRREZ DE PIÑERES**

**SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.  
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
OCTUBRE DE 1996**

## **AGRADECIMIENTOS**

- \* A Dios que es quien guía nuestra vida.
  
- \* A nuestros padres, quienes con su esfuerzo y dedicación hicieron realidad nuestro sueño de ser odontólogos.
  
- \* A la Doctora Patricia Barrero de Rivera, quien con su iniciativa y motivación impulsó la culminación de esta monografía.
  
- \* A todos nuestros amigos que nos brindaron su apoyo y colaboración.
  
- \* A nuestros docentes, quienes con su empeño hicieron de nosotros unos buenos profesionales.



## TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES
  - 1.1. PLANTEAMIENTO
  - 1.2. JUSTIFICACIÓN
  - 1.3. PROPÓSITO
  - 1.4. OBJETIVOS
  - 1.5. MARCO TEÓRICO
  
2. MÉTODO
  - 2.1. TIPO DE ESTUDIO
  - 2.2. UNIVERSO
  
3. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES
  
4. BIBLIOGRAFÍA

## **INTRODUCCIÓN**

Este protocolo de hábitos se realiza con el fin de encontrar una ayuda bibliográfica rápida y efectiva referente al tema, ya que en Colombia no se encuentra un protocolo sobre hábitos funcionales.

Se pretende que el odontólogo identifique la importancia que tienen los hábitos en el desarrollo de las maloclusiones y se pueda realizar un diagnóstico precoz y evitar estas maloclusiones.

Se expondrá la etiología que conlleva a los hábitos funcionales, las alteraciones que produce en las diferentes denticiones y otros componentes del sistema masticatorio; después de evaluados, cada uno de los diagnósticos, se revisarán los tratamientos posibles y se escogerá el que mejor se adecúe a las necesidades de cada paciente.

## **1. ANTECEDENTES**

Se dice que el individuo aprende a actuar de manera progresiva y estas actuaciones que se fijan gracias al proceso de aprendizaje, es lo que se denomina hábito.

Unas características de los hábitos consiste en que las acciones se realizan inconscientes, es decir, no es necesario hacer plan alguno para ejecutarlas.

Durante el proceso de aprendizaje, las acciones se caracterizan por un gran consumo de energía como consecuencia de la tensión muscular a que están sometidas; ésto las hace poco ágiles, es decir, impide la facilidad de su ejecución y se produce un cansancio rápido.

Al formarse en algo inconsciente, como hay bajo consumo de energía, se puede ejecutar un trabajo, aún minucioso, durante mucho tiempo sin sentir cansancio.

Los hábitos se dividen en:

- \* Naturales: Nacen individualmente.
- \* Adquiridos: Generalmente producto de un proceso de aprendizaje consciente.



## **1.1. PLANTEAMIENTO**

En Colombia no se tiene conocimiento de resultados para el manejo de pacientes con hábitos funcionales; por ésto, se ha diseñado un protocolo para el manejo de dichos hábitos ya que se ha demostrado que un alto porcentaje de las maloclusiones se presentan por esta causa.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Está realizado para mejorar los diagnósticos y aumentar la guía de tratamientos para cada paciente.



### **1.3. PROPÓSITO**

Con este protocolo se quiere llegar a los profesionales en salud oral para ser usado como una ayuda práctica en los diagnósticos y tratamientos de los hábitos.

#### **1.4. OBJETIVOS**

- \* Identificar los hábitos que le competen al odontólogo general.
- \* Diagnosticar los hábitos que afectan el desarrollo de la oclusión.
- \* Ayudar al odontólogo general a prevenir las maloclusiones, conociendo las características primarias de los hábitos.
- \* Describir las características de los hábitos funcionales que más afectan el desarrollo de la oclusión.
- \* Aplicar para cada paciente prevención, intercepción y tratamiento de los hábitos.
- \* Saber la etiología de los hábitos para así realizar el tratamiento indicado.

## 1.5. MARCO TEÓRICO

Se ha verificado la efectividad de los protocolos que se han diseñado para las diferentes patologías.

Por ejemplo: Protocolo de pacientes con compromisos sistémicos, como son los pacientes diabéticos. Por ésto se espera que este protocolo sea de gran ayuda para el odontólogo.

Los hábitos se clasifican en:

1. Hábitos de Función
  - A. Succión Digital
  - B. Deglución Atípica
  - C. Respirador Oral
  
2. Hábitos de Posición



### 3. Otros Hábitos

- A. Disialia
- B. Parafunción: Bruxismo
- C. Mordedura de Uñas
- D. Mordedura de Labio y Carrillo

### 1. Hábitos de Función

- A. Succión Digital

Comienza hacia los 3 o 4 años. Los hábitos deben ser estudiados por sus implicaciones psicológicas porque pueden estar relacionados con el hambre, inseguridad, deseo de llamar la atención, fijación a la etapa anal y falta de aprecio.

Las características pueden variar de acuerdo a:

- Posición del dedo
- Contracciones musculares
- Duración de la succión

Características:

- Procede Clase III cuando el hábito es sobre el maxilar superior.

- Vestibularización de superiores.
- Mesogresión de molares y bicúspides.
- Mordida cruzada.
- Prognatismo superior.
- Retrognatismo inferior.
- Estrechos nasal.
- Clase II cuando el hábito es sobre el maxilar inferior.
- Paladar ojival.

Tratamiento:

Los dispositivos más utilizados son:

Placa psicofuncional, cuadhelix, la trampa palatina y la pantalla oral. En casos extremos de Clase II muy marcada, se usa la extracción extraoral por medio de arcos faciales y arcos extraorales, el RF-2 de Frankel.

#### B. Deglución Atípica

Es la persistencia de la deglución infantil con interposición de la lengua entre las arcadas dentarias. Pueden ser de dos tipos:

- Simple: Deglución normal o con dientes juntos.

- Complejos: Labios ligeramente cerrados y lengua contra el paladar, detrás de los dientes anteriores.

Su causa puede ser por frenillo lingual corto o tipo de chupo inadecuado.

Características:

- Mordida abierta anterior.
- Mordida abierta posterior.
- Clase II cuando da contra dientes anteriores superiores.
- Clase III cuando la lengua da contra dientes anteriores inferiores, produciendo vestibularización anterior superior.

Tratamiento:

Consiste en entrenar al niño para que mantenga la lengua en su posición adecuada durante el acto de deglutir, hasta que el niño llegue a la edad suficiente para cooperar. Se pueden utilizar ejercicios miofuncionales. A un niño de más edad se le puede enseñar a colocar la punta de la lengua en la papila incisiva y a tragar con la lengua en posición correcta.

Se puede elaborar una trampa de puas vertical que se extienda hacia abajo, desde el paladar y el empuje lingual hacia adelante.

En el caso de frenillo lingual corto se le realizará una frenilectomía. Los aparatos ortopédicos utilizados serán: Bolideglutor fijo o removible, regilla palatina, bionator. Y en casos extremos, la mentonera y el RF-3 de Frankel.

### C. Respiración Oral

Es la ausencia de respiración nasal ocasionada por obstáculos de las vías aéreas altas como: pólipos nasales, hipertrofia de cornetes, adenoides, rinitis alérgicas y vías aéreas bajas como: amigdalitis repetitivas, hipertrofia de la amígdala. Por hábito, es decir por costumbre, sin causa aparente, y por anatomía debido a un labio corto superior y no permite cerrar por completo.

#### Características:

- Clase II % 1.
- Mordida cruzada posterior.
- Paladar ojival.
- Retrognatismo del maxilar superior.
- Labio superior corto e hipotónico.
- Labio inferior hipertónico.
- Los labios permanentes abiertos.
- Gingivitis de dientes anteriores.

- Boca seca.
- Cara triste.

#### Tratamiento:

- Remisión al otorrino para la identificación de la patología.
- Aparatología de acuerdo a la maloclusión.

#### 2. Hábitos de Posición

- Caminar encorvados produce desviación de crecimiento maxilar.
- Posición al dormir.

#### 3. Otros Tratamientos

- \* Tratamiento por pérdida temprana de dientes primarios.

Mantenedor de espacio tipo: arco lingual, botón de nance, banda con abrazadera, espolón distal. Si el espacio es insuficiente, se recurrirá a la expansión por reganar espacio. Por pérdida del segundo molar temporal, sin erupción del primer molar permanente, se utilizará una banda con abrazadera invertida.

- \* Tratamiento para problemas de mesoclusión y distoclusión.

Protector de Gaheadgear usado en Clase III temprana.

- \* Tratamientos para problemas transversales, mordida cruzada posterior.

El tratamiento preferido es el incremento de la longitud del área del maxilar, con uso de aparatos fijos, tales como un arco W o Cuadhelix. Las mordidas cruzadas bilaterales pueden ser corregidas por la apertura de la sutura media palatina.

- \* Tratamiento de mordida profunda y abierta.

Generalmente, el tratamiento de mordida profunda no está indicado en dentición primaria porque son problemas funcionales. El dilema para el odontólogo es interceptar el hábito, probablemente antes de la erupción de dientes permanentes.

- \* Tratamiento de la discrepancia entre el tamaño dentario y la longitud del arco.

- Extracciones: Al remover uno o más dientes dentro del arco, se reduce la



masa dentaria total y así se corrige la relación desfavorable con su principal objetivo, proporcionar un volumen dentario compatible con las dimensiones del arco.

- Extracciones seriadas: Contempla la remoción secuencial de la dentición decidua, con el objeto de facilitar la erupción de los permanentes. Esto indica, cuando se determina con cierto grado de seguridad, que habrá suficiente espacio en los maxilares para acomodar a todos los dientes permanentes, en una alineación adecuada.
  
- Reducción interproximal: Se realiza con fresa, discos o piedras; involucra la reducción del esmalte interproximal especial en aquellos puntos de contacto interproximales redondeados, indicado en pacientes con apiñamiento de leve a moderado.
  
- Expansiones: Se dividen en ortodoncia, ortopédica y pasiva.

## **2. MÉTODOS**

Se tomó toda la información referente al tema de hábitos libres, artículos, protocolo; se realizó lectura analítica, comparando y redactando.

## **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

Revisión bibliográfica.

## **2.2. UNIVERSO**

Se toma bibliografía de libros de ortodoncia preventiva clínica de 1995; ortopedia maxilar y antropología biológica, 1993; oclusión y articulación tempromandibular, 1993; red de medline, 1996.

### **3. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES**

Es importante que el odontólogo general esté informado sobre las características y la etiología de los hábitos para que pueda distinguir qué clase se está tratando y poder realizar un tratamiento correcto; por ejemplo, en el caso del respirador oral en donde el hábito pueda presentarse por problemas de vías aéreas altas o vías aéreas bajas, por hábito en sí; y por anatomía, porque si no conocemos su origen no podríamos realizar un correcto tratamiento y estaríamos tratando la maloclusión del respirador oral sin eliminar la causa real de ésta.

El protocolo será una ayuda rápida para el odontólogo general, especialmente si es aplicada en sus pacientes pediátricos porque distingue el hábito, lo trata y puede prevenir a tiempo un problema de maloclusión en su dentición permanente.

1. Una oclusión que, a pesar de la existencia de algunos defectos, no presente signos de desgaste, ni alteraciones periodontales, ni síntomas

de etiología en articulación tempromandibular y se encuentre además dentro de los límites de la estética, puede considerarse no patológica y no debe ser modificada.

2. Los hábitos producen un desequilibrio entre los sistemas en desarrollo óseo, dentario y muscular.
3. Los hábitos pueden tener causas mecánicas, patológicas o emocionales.
4. Para el tratamiento de los hábitos se debe tener en cuenta la frecuencia, la posición, la intensidad y la duración.
5. Antes de iniciar un tratamiento de modificación de la oclusión, se revisarán los factores funcionales, anatómicos y psicológicos.
6. La maloclusión es una variación clínica del crecimiento normal resultante de la interacción de muchos factores durante el desarrollo.
7. Se evalúan varias opciones terapéuticas para aquellos pacientes con maloclusiones.
8. La principal indicación para extracciones seriadas son los dientes grandes y la expansión ortopédica para los arcos angostos.
9. Para el tratamiento de los hábitos se necesita interconsulta con otros especialistas en el área de la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARISTEGUIETA, Ricardo. Ortodoncia Preventiva Clínica. Ed. Monserrate. 1986.
- CHACONAS, Spiro. Ortodoncia. Edit. El Manual Moderno. México, 1990.
- HEGDVEDT, Eliades. Treatment of Class II, Division 2, Malocclusion. Journal Orthodon. Vol. 9. N.3, 1994.
- MARTÍNEZ, E. Ross. disfunción Temporomandibular. Ed. Monserrate, 1989.
- MENAMARA, Jr. Tratamiento Ortodóncico y Ortopédico en la Dentición Mixta. Ed. Panamericana, 1994.
- MOYERS, Robert E. Manual de Ortodoncia. Ed. Médica Panamericana, 1992.
- NAKATA, Minoru. Wey, Stephen. Guía Oclusal en Odontopediatría. Actualidades Médico-odontológicas Latinoamérica, 1989.
- NGAN, Peter. Fields, Henry. Orthodontic Diagnosis and Treatment planning in the Primary Dentition. Journal of Dentistry for Children. Jan-Feb, 1995.

ORDOÑEZ, David. Ortopedia Maxilar y Antropología Biológica. Ed. Monserrate, 1986.

QUIRÓS, Oscar. Manual de Ortopedia Funcional de los Maxilares y Ortodoncia Interceptiva. Actualidades Médico-odontológicas Latinoamérica. 1993.

RONDEAU, Brock H.M. Class II Maloclussion in Mixed Dentition. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. Vol. 19 N.1, 1994.

SNAWDER, Kenneth D. Manual de Odontopediatría Clínica. Ed. Labor, 1982.