

EL HÁBITO DE LA SUCCIÓN DIGITAL COMO PRIMER FACTOR INFLUYENTE EN LA MALOCLUSIÓN Y FONACIÓN INADECUADA

*THE HABIT OF DIGITAL SUCTION AS THE FIRST
INFLUENTIAL FACTOR IN MALOCCLUSION
AND INAPPROPRIATE FONATION.*

Juleysi Arias Ladines¹, Dayana Cortez Pilco¹.

¹ Estudiante Carrera de Odontología. Universidad de Guayaquil

Recibido: 25-03-2019

Aceptado: 14-06-2019

RESUMEN

El propósito de este trabajo es dar a conocer de qué manera influye la succión digital en la maloclusión, y que este a su vez puede conllevar a un problema como es la fonación inadecuada. La succión digital puede ser un acto normal en la edad maternal hasta los 3 años de edad, pero si no es corregido a tiempo puede provocar diversas patologías como la maloclusión que es cuando la mordida no está correctamente alineada, donde los dientes usualmente están en malas posiciones ocasionando una mordida abierta y paladar profundo, por lo consiguiente va a conllevar a una pronunciación incorrecta, dificultando la producción normal de las consonantes bilabiales. Describimos a continuación como se manifiesta, duración, frecuencia e intensidad, ya que estos son los factores que van a determinar la intensidad del daño, así como los diferentes enfoques de tratamiento para la eliminación del hábito de succión digital, corrección de maloclusiones y obtener una fonación adecuada.

Palabras Clave: Succión digital, maloclusión, fonación, tratamiento.

ABSTRACT

The purpose of this work is to show how digital suction affects the malocclusion, and that this in turn can lead to a problem such as inadequate phonation. Digital suction can be a normal act in maternal age up to 3 years of age, but if it is not corrected in time can cause various pathologies such as malocclusion is when the bite is not properly aligned, where the teeth are usually in bad positions causing an open bite and deep palate, consequently it will lead to an incorrect pronunciation, hindering the normal production of bilabial consonants. We describe below how it manifests, duration, frequency and intensity, since these are the factors that will determine the intensity of the damage, as well as the different treatment approaches for the elimination of the habit of digital suction, correction of malocclusions and obtaining a adequate phonation.

Keywords: Digital suction, malocclusion, phonation, treatment.

INTRODUCCION

La succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en los niños, capaz de producir anomalías dentofaciales y alteraciones en la función masticatoria, psiquis y estado de salud general.

La succión digital presenta un patrón de conducta de naturaleza multivariada al que pueden dar origen distintas causas, dentro de las que se destaca la lactancia materna insuficiente, inseguridad del niño cambios en el entorno familiar e inmadurez emocional del niño. (1)

Se considera que el hábito de succión digital influye de manera negativa en el desarrollo buco dentario desde la erupción completa y asentamiento de la dentición temporal, produciendo efectos

perjudiciales a nivel dentario a partir de los cuatro a cinco años de edad. (2)

La mal oclusión puede desencadenarse principalmente debido a las fuerzas mecánicas provocadas por la colocación del dedo pulgar sobre el paladar facilitando la presión hacia fuera de los incisivos superiores produciendo protrusión dentoalveolar. Al mismo tiempo el apoyo de la parte dorsal del dedo sobre los incisivos inferiores provoca su retroinclinación. (3)

Las posiciones de los dientes y la relación de los tejidos de soporte son fundamentales en la fisiología del habla. Por los cambios de posición de estos tejidos duros y blandos la corriente de aire es afectada para producir el tono vocal y los sonidos normales o anormales por lo que las maloclusiones dentarias son factores importantes en la patología del habla. (4)

Para el tratamiento de este desorden se clasifican en tres categorías: tratamientos psicológicos (persuasivos), utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito y tratamiento farmacológico, este último rara vez empleado. (5)

DEFINICION DE HABITOS

Los hábitos son acciones que generalmente se hacen mecánicamente, y que al principio se hacían de forma consciente. Habitualmente los malos hábitos orales, van a provocar maloclusiones de algún tipo. Entre los diferentes malos hábitos tenemos: Succión digital, respiración bucal, interposición lingual (en reposo, a la fonación, o deglución). (6)

SUCCIÓN DIGITAL

La succión digital Fig. 1. se refiere al hábito de introducir un dedo en la cavidad bucal, generalmente el pulgar. Este hábito se considera como un comportamiento común y típico en la infancia y niñez, este hábito ha sido observado en el útero de la madre y es considerada una etapa normal del desarrollo fetal y neonatal. (7)



Fig. 1. Succión Digital

Un bebé aprende el reflejo de succión hacia las 20 semanas en el útero y lo desarrolla al nacer para alimentarse en la lactancia y el biberón. Se le considera normal hasta cierta edad, pero si persiste pueden causar muchos problemas en el desarrollo y crecimiento de la cara del niño y afectar la posición de los dientes. (8)

La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han brotado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión. (9)

Tipos de hábitos de succión

- ✓ Succión del pulgar: La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa. Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.
- ✓ Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- ✓ Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- ✓ Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores.

- ✓ Succión de varios dedos: Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión. (10)

Succión digital: Duración, Frecuencia e intensidad

➤ TIEMPO DE DURACION

- ETAPA MATERNAL (puede ser hasta 3 años), se lo observa como de una manera normal desde el punto de vista clínico: Es frecuente en los niños, y puede resolverse de manera natural.
- ETAPA INICIAL (3 a 7 años) aquí la succión del pulgar ya se vuelve clínicamente relevante: Si es persistente e intensa puede producir mal posiciones dentaria principalmente en los dientes temporarios, de lo contrario si este hábito puede interrumpirse antes de los 6 años estas deformidades pueden llegar a ser corregibles en gran escala.
- ETAPA ESCOLAR (7 a 12 años) esto se da debido a una succión del pulgar no corregida: En esta edad este tipo de succión provoca mal oclusión, deformaciones dentarias; entre otras, por lo que es primordial analizar a fondo que ocasiono este hábito.

➤ TIPO DE FRECUENCIA:

- Intermitentes (diurnos).
- Continuos (nocturnos).

➤ TIPOS DE INTENSIDAD

- POCO ACENTUADO: se da cuando la succión del dedo es escasa y casi no implica actividad muscular, es decir se introduce el dedo en la boca en menor proporción
- ACENTUADO: se da cuando la actividad muscular es relevante y se la puede observar a simple vista, es decir la introducción del dedo en la boca es completa.

Efectos bucales del hábito de succión digital:

- Protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas).
- Retroinclinación de los incisivos inferiores.
- Mordida abierta anterior.
- Prognatismo alveolar superior.
- Estrechamiento, de la arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador).
- Mordida cruzada posterior.
- Dimensión vertical aumentada.



Fig. 2. *Mordida abierta anterior*

Patogenia de la Maloclusión

El efecto que sobre la cavidad bucal ejerce el hábito de succión digital es dependiente de varios factores; así pues, se halla en relación directa con el número de dedos introducidos (habitualmente suele ser el pulgar), la forma de introducirlos, frecuencia, intensidad y duración, explicado ya anteriormente.


Habitualmente la colocación del dedo pulgar sobre el paladar facilita la presión hacia fuera de los incisivos superiores produciendo protrusión dentoalveolar. Al mismo tiempo el apoyo de la parte dorsal del dedo sobre los incisivos inferiores provoca su retroinclinación. Es también característico que se produzca mordida abierta anterior por intrusión o impedimento en la erupción fisiológica de los dientes que puede ir acompañado o no de estrechamiento y alargamiento de la arcada superior.


A nivel externo es característica la facies que presentan estos pacientes debido a la hiper tonicidad y posición adelantada de los labios, resultando un perfil más convexo, favorecido en cierta medida por la protrusión dental. (3)


Consecuencias Clínicas

La oclusión normal y maloclusión no son siempre entidades claramente definidas. Sin embargo la mal oclusión puede desencadenarse principalmente debido a las fuerzas mecánicas provocadas por la succión del pulgar u otro dedo, aunque existen otros tipos de factores que pueden provocar esta anomalía.


Algunos estudios, en revisiones realizadas han encontrado importantes cambios en los tres planos del espacio, existiendo un alto porcentaje tanto en las protrusiones maxilares como de mordida abierta anterior.

 ALTERACIONES EN EL PLANO SAGITAL: El desplazamiento dentoalveolar, depende de la acción de palanca que ejerce el niño contra los dientes y alveolos, basada en la fuerza mecánica que genera si además de succionar, presiona contra las estructuras dentarias.

 ALTERACIONES EN EL PLANO TRANSVERSAL: Las fuerzas mecánicas resultarían beneficiosas siempre que actuaran en armonía con el plan innato de crecimiento. Si tales presiones participan oponiéndose, la región donde se presenta sufrirá una falta de crecimiento como consecuencia. Esta es la base del mecanismo por el cual las presiones dirigidas por el pulgar en el boca, contribuyen a un déficit en el desarrollo lateral de la arcada superior, unido a un crecimiento excesivo en dirección anterior, debiendo tener en cuenta además el desequilibrio muscular existente entre la musculatura bucal y la lingual, ya que cuando se interpone el dedo en la boca, se fuerza a la lengua que se dirija hacia abajo, lejos del paladar. El maxilar como consecuencia sufrirá un crecimiento transversal insuficiente.

 ALTERACIONES EN EL PLANO FRONTAL: La causa de este tipo de maloclusión parece estar en la inhibición de la

erupción normal de los dientes anteriores. Este efecto viene dado por la posición del dedo en la boca, de tal modo que al descansar de forma directa entre los incisivos, su erupción se veía impedida, como dejando libre el sector posterior. Por tanto, era una "mordida abierta" de causa dentaria.

 ALTERACIONES EN EL PATRÓN DE LA DEGLUCION: La masticación inadecuada es, por lo general, un factor asociado o el resultado de la maloclusión. Las anomalías dentarias con frecuencia inician un patrón particular de masticación. La mayoría de la gente favorece un lado más que otro y no suele distribuir el bolo alimenticio en forma bilateral. Una restauración alta o dientes faltantes o en mala posición son motivos, suficientes para la selectividad masticadora de un lado de trabajo. El segmento bucal que no recibe un estímulo adecuado puede presentar anomalías periodontales más fácilmente. Junto con la deglución inadecuada, la función anormal combinada puede agravar la maloclusión. (11)

Fonética Inadecuada

Las posiciones de los dientes y la relación de los tejidos de soporte son fundamentales en la fisiología del habla. Por los cambios de posición de estos tejidos duros y blandos la corriente de aire es afectada para producir el tono vocal y los sonidos normales o anormales. Muchos expertos en el campo reconocen que las maloclusiones dentarias son factores importantes en la patología del habla.

La influencia directa de la maloclusión, dificulta la producción normal de las consonantes bilabiales. Una mordida abierta anterior que permite el escape anterior interfiere la producción normal de las silabas. Los dientes, tejidos de soporte, lengua y labios si se encuentran directamente relacionados en la producción de las consonantes que exigen control neumático y modifican la columna de aire (ampliando, estrechando o de alguna manera alterando el paso del aire), la mayor

parte de los sonidos pueden sufrir los efectos de la maloclusión. La formación correcta de las vocales y los diptongos puede ser afectada también a la pronunciación de las consonantes. La mayor parte de los defectos son del orden de fenómenos dislálicos (articulación defectuosa causada por aprendizaje deficiente o anomalías de los órganos del habla externos no debido a lesiones del sistema nervioso central). El problema en algunas, de las maloclusiones más graves se debe a que no provocan anomalías fonéticas discernibles debido al excelente mecanismo de ajuste. Pero ciertos tipos de maloclusión son más difíciles de compensar y más capaces de provocar anomalías del habla. (4)

Con una anomalía de mordida abierta es más difícil producir silabas, letras, palabras acústicamente aceptables. Las consonantes bilabiales pueden ser afectadas debido a la separación habitual de los labios y al gran esfuerzo necesario para estar cerrados. La incompetencia labial y el escape anterior de aire se combinan con la posición anormal de la lengua para producir un sonido de seseo.

- SIGMATISMO: Uso frecuente incorrecto o vicioso de la letra "s".
- ROTACISMO: Uso incorrecto o abuso de los sonidos en "r".
- DISLALIA: Defecto de la articulación, de los fonemas, producido por un punto o modo de articulación incorrecto, sin lesión orgánica en el aparato fonético. (12)

TRATAMIENTOS

Se sugiere que el tratamiento del hábito de la succión del pulgar es apropiado a partir de los 4 años de edad si el problema es crónico y se presentan síntomas incipientes de los problemas dentales antes señalados.

Los tratamientos hoy días disponibles para el tratamiento de este desorden se clasifican en tres categorías: tratamientos psicológicos

(persuasivos), utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito y tratamiento farmacológico, este último rara vez empleado.

Tratamientos psicológicos: se han descrito procedimientos consistentes en explicar al niño mediando modelos de yeso y láminas ilustrativas en presencia de los padres, con objeto de que estos refuercen en casa las explicaciones, las consecuencias que puede acarrear el hábito de la succión digital. Se les explica los problemas estéticos que ocasiona (deformación de la cara y de la boca) sin contar los daños para su salud.

Se les aconseja que se vayan a la cama abrazando algún juguete (muñeca, oso de peluche, etc.) para mantener las manos ocupadas y evitar que se las lleven a la boca. El tratamiento suele consistir en una visita mensual durante unos 6 meses, si bien la mayor parte de los niños interrumpen su hábito antes de los tres meses.

Utilización de dispositivos ortodóncicos: La odontología pediátrica dispone de diversas alternativas en el tratamiento del hábito de succión digital. Los más utilizados son la rejilla palatina y el dispositivo "Bluegrass". Son aparatos bien tolerados y herramientas eficaces en el tratamiento de este desorden. Antes de su implantación se debe explicar al niño que no se trata de un dispositivo punitivo, sino únicamente le sirve de recordatorio de que no debe succionarse el dedo.

El dispositivo Bluegrass tiene la ventaja de no ser visible, y además, tiene la ventaja de ser un estimulantes neuromuscular para la lengua con lo que puede ayudar al pacientes a mejorar su habla. Tiene la desventaja de crear problemas para hablar y deglutir durante las 2 o 3 primeras semanas después de su implantación hasta que el niño se acostumbra.



Fig. 3. Dispositivo Bluegrass

Por lo general, los niños abandonan el hábito en el primer mes de tratamiento aunque se recomienda que el aparato continúe en la boca durante 3 a 6 meses con objeto de reducir las probabilidades de una regresión. Al retirarse el dispositivo se deben evaluar las condiciones oclusales y funcionales del paciente para instaurar la terapia correctiva de manera temprana.

Tratamientos farmacológicos: son muy pocos los datos sobre el tratamiento con fármacos de este hábito. Ocasionalmente, se hace referencia a una sedación del niño y un tratamiento genérico de los trastornos obsesivos compulsivos. No es recomendable la administración de fármacos a niños de corta edad cuando no son imprescindibles, por ser imprevisibles sus efectos sobre el crecimiento y desarrollo. (5)

CONCLUSIONES

Los hábitos bucales anómalos modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

La succión digital realizada por niños que ya presenten dentición temporal total padecerá de patologías dentofaciales. Es muy importante corregir este tipo de problemas a edad temprana, por lo que se necesita prestar atención a los hábitos que adquiere el niño.

Las distintas maloclusiones dentarias ocasionadas por la succión digital son factores importantes en la patología del habla.

Los hábitos de la succión digital modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí,

interfiriendo en el crecimiento normal provocando generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, dimensión vertical aumentada.

Dentro de las maloclusiones, con la mordida abierta será difícil producir sílabas, letras y palabras. Las consonantes bilabiales serán afectadas debido a la separación de los labios y al esfuerzo necesario para estar cerrados.

Se recomienda iniciar el tratamiento a edad temprana, como primer punto tratar de eliminar el hábito y después corregir la maloclusión. El tratamiento debe ser continuo para así, para que así no se produzca una recesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Tratamiento del hábito de succión digital mediante técnica de relajación*. Perez, Katyleidis y Olga Reyes, Yamilín Licea. 2013, Revista de Ciencias Médicas. La Habana.
2. *tratamiento succión digital en niños*. Restrepo, Claudia Cecilia. 2009, Revista CES Odontología Vol.22.
3. *Hábito de succión digital y maloclusiones asociadas*. Morales Jiménez, Luis Fernando. 2009, Gaceta Dental.
4. *Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica*. González, María Fernanda, Guida, Gianfranco y Herrera, Diana. 2012, Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.
5. *Succión Digital*. Galiano Ramos, Alvaro. 2005, IQB.
6. Cortés, Hurtado, B. J. ODONTOLOGIA. IZTACALA. UNAM. [En línea] 2009. http://www.ulacit.ac.cr/files/proyectosestudiantiles/archivos/esp/367_succindigital.pdf.

7. Bardoni, Nohemi. *Odontología Pediátrica" La salud del niño y adolescente en el mundo actual"*. Buenos Aires : Editorial Medica Panamericana, 2010.
8. *Hábito de succión digital en niños*. Menchaca, Miriam de Fátima Castro. 2016, Ciencia Cierta, Universidad Autonoma de Coahuila.
9. *Succión digital y funcionamiento familiar en niños*. Nápoles, Ana Maria. 2005, Medisur .
10. *Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura*. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o at. Gonzales, Maria Fernanda. 2012, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria .
11. *Succión digital: factor etiológico de maloclusión*. DE NOVA, JOAQUIN . 2015.
12. Vellini Ferreira , F. Ortodoncia Diagnostico Y Planificación Clínica. [En línea] 2002.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/34884/corderogarcia2d2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.