

## EFFECTOS CAUSADOS POR EL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL EN ETAPA INFANTIL

Katherine Delgado Coronel<sup>1</sup>. Heidi García Jácome<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante Carrera de Odontología. Universidad de Guayaquil

Recibido: 28-12-2018

Aceptado: 29-01-2019

*EFFECTS CAUSED BY THE DIGITAL SUCTION  
 HABIT IN A CHILDHOOD STAGE*

### RESUMEN

En la antigüedad, el chuparse el dedo era considerado como una expresión de felicidad y tranquilidad. Este hábito se considera como un comportamiento común de la infancia, su prevalencia es muy variada y depende mucho del grupo estudiado. Usualmente, la succión digital produce algunas alteraciones, especialmente en el sector anterior, si la succión digital se interrumpe alrededor de los 6 años de edad o con la erupción de los incisivos, cualquier alteración de las estructuras dentofaciales podrá ser reversible sin embargo si ésta continúa, las alteraciones suelen ser irreversibles y ocasiona efectos de tipo dental, ortopédico, funcional y de remodelación dentoalveolar que sólo podrán ser corregidas con tratamiento ortodóntico. Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada. Objetivo: Identificar los efectos causados por el hábito de succión digital en la etapa infantil. Conclusiones: Los efectos que produce la succión digital son prognatismo mandibular, mordida abierta, mordida cruzada, deformación de los dedos, entre otros.

Palabras claves: hábitos orales, succión digital, maloclusión

### ABSTRACT

In antiquity, thumb sucking was considered an expression of happiness and tranquility. This habit is considered as a common behavior of childhood, its prevalence is very varied and depends a lot on the group studied. Usually, digital suction produces some alterations, especially in the anterior sector, if the digital suction is interrupted around 6 years of age or with the eruption of the incisors, any alteration of the dentofacial structures may be reversible however if it continues, the alterations are usually irreversible and cause dental, orthopedic, functional and dentoalveolar remodeling effects that can only be corrected with orthodontic treatment. The malocclusions that are associated with the digital suction habit are anterior open bite, protrusion of upper incisors, retroinclinación of lower incisors, increased prominence, class II, ogival palate and crossed bite. Objective: To identify the effects caused by the habit of digital suction in the infant stage. Conclusions: The effects produced by digital suction are mandibular prognathism, open bite, crossed bite, deformation of the fingers, among others.

Keywords: oral habits, digital suction, malocclusion

### INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales son comportamientos parafuncionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida y se ha reportado que su persistencia en el tiempo puede conducir a una alteración dentofacial.

Existen esencialmente dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva, ambas provocan sensación de calidez y seguridad. La succión no nutritiva de dedos, chupetes y otros elementos no relacionados con la ingesta de nutrientes se considera una actividad normal en el desarrollo fetal y neonatal hasta los 18 meses de vida, edad a partir de la cual pueden presentarse consecuencias nocivas. (1)

La succión digital es uno de los hábitos orales más comunes que producen anomalías dentofaciales. Consiste en posicionar el pulgar u otros dedos dentro de la boca muchas veces durante el día y la noche, ejerciendo una presión definida al succionar. (2)

La etiología de este hábito es multifactorial e incluye factores genéticos y ambientales. Entre estos se presenta la perpetuación de un reflejo de succión no resuelto. La succión del pulgar está muchas veces relacionada con la adherencia a otro tipo de objetos, como la cobija y los peluches y con la ausencia de un adecuado proceso de lactancia. (3). También ha sido asociado con un desbalance psicológico que constituye una forma errónea de solucionar problemas, y está relacionado con estados de ansiedad e inestabilidad emocional. (1)

The 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 hayan brotado los dientes permanentes, no existe otro hábito que deforme más la boca y la cara de un niño, pudiendo dar lugar a alteraciones de la oclusión provocando esencialmente, una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula ocasionada por la presión que ejerce la mano y el brazo. (4)

La duración indefinida de la succión digital puede ocasionar daños no solo a nivel dental, sino también dermatológico, ortopédico y psicológico, como el rechazo social por parte de otros niños. Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son: mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada. (3)

Los posibles tratamientos pueden ser conductuales, psicológicos, dispositivos ortodóncicos fijos/extraíbles con diferentes diseños y terapia miofuncional.

## REVISIÓN DE LITERATURA

En la antigüedad, el chuparse el dedo era considerado como una expresión de felicidad y tranquilidad por excelencia. En este sentido encontramos expresada la succión del pulgar en diversas pinturas y esculturas realizadas principalmente durante el renacimiento por diversos maestros italianos. Sin embargo la desaprobación y rechazo absoluto se produjo principalmente a comienzos del siglo xx por tres motivos, el desarrollo de la medicina moderna y el descubrimiento de los gérmenes, la primera referencia en la literatura acerca de la capacidad de producir un desplazamiento dental aplicando una presión con el dedo, Lindner subrayó la naturaleza sexual del acto del chupeteo. (5)

El hábito de succión se considera como un comportamiento común de la infancia, la succión digital ha sido observada desde que el niño está en el vientre de la madre y es considerada como una etapa normal del desarrollo fetal y neonatal.

Para Turgeon-O'Brien y cols. 1996, manifiestan que existen dos tipos de succión, la nutritiva (amamantamiento, leche materna) porque ésta brinda nutrientes esenciales y la no nutritiva que asegura una sensación de sentirse bien, con calor humano y con sentido de seguridad, es una respuesta a una frustración que el niño presenta.

La prevalencia del hábito de succión digital es muy variada y depende mucho del grupo estudiado, en niño de 3 años la prevalencia oscila entre 10% y 20% (Larsson y cols., 1992; Warren y cols., 2000). Farsi encontró una prevalencia en niños entre 3 y 5 años del 10,46% (Farsi y cols., 1997). Mientras que en niños entre 6 a 9 años es del 5% a 14%.



*Fig. 1. Succión Digital*

Algunos autores sugieren que, si se elimina abruptamente el hábito, el niño desarrollará un sustituto de ese hábito. Hacia los 4 o 5 años su mundo cambia, desde un ambiente protegido hacia otro demandante y más sociable. El niño tiene que obedecer reglas y regulaciones y eso genera tensiones y frustraciones. Es por ello que entre estas edades se observan valores más elevados de prevalencia del hábito de succión digital. (6)

Usualmente, la succión digital produce algunas alteraciones a nivel de las estructuras dentofaciales, especialmente en el sector anterior. Si la succión digital se interrumpe alrededor de los 6 años de edad o con la erupción de los incisivos, cualquier alteración de las estructuras dentofaciales podrá ser reversible; pero si esta continúa, las alteraciones suelen ser irreversibles y sólo podrán ser corregidas con tratamiento ortodóntico. (6)

La presencia y severidad de alteraciones en las estructuras dentofaciales dependerá de la frecuencia, intensidad, duración y posición del dedo dentro de la boca. (6)

La succión digital ocasiona efectos de tipo dental, ortopédico, funcional y de remodelación dentoalveolar. (7)

Como todo efecto trae sus consecuencias este hábito oral no debe pasar desapercibido ya que con cierta frecuencia vamos a encontrar niños y niñas, es decir pacientes pediátricos con muchas deformaciones y trastornos en estructuras dentofaciales. (2)

Entre los problemas esqueléticos se presenta aumento de prognatismo mandibular, aumento de prognatismo relativo, aumento de la longitud anteroposterior del maxilar superior.

A nivel muscular se producen contracciones orofaciales patológicas y excesivas, debido a la hiperfunción de los músculos de la masticación y los músculos de la expresión facial, durante la ejecución del hábito. Hay una alteración en el patrón de presiones en la mejilla y los labios en reposo. Los músculos mentoniano y del labio inferior se presentan hipertónicos mientras que el labio superior es hipotónico, esto con base en la función que realizan unos y otros. (8)

Como otros defectos físicos y funcionales, se presenta la deformación de los dedos debido a una succión digital prolongada que deberán ser corregidas quirúrgicamente, infecciones por hongos en los dedos, aumento del riesgo de envenenamiento accidental, problemas del lenguaje. (6)

A nivel dental lo normal es que los dientes estén correctamente alineados, eso sería una oclusión normal o tipo I. En esta situación el primer molar inferior está un poco por delante de su equivalente superior. Supone la posición normal.

En la oclusión tipo II (la más frecuente en la población infantil) el primer molar inferior está por detrás de donde debería estar. Esto hace que los incisivos superiores puedan parecer prominentes o que la barbilla tenga el aspecto de estar ligeramente desplazada hacia atrás (es lo que se denomina retrognatia).

En la oclusión tipo III ocurre exactamente lo contrario que en la tipo II, el primer molar inferior está desplazado hacia delante, por lo que la barbilla parece prominente (es lo que se denomina prognatia).

Otros tipos de clasificaciones establecen que además puede haber sobre mordidas (los incisivos superiores cubren a los inferiores) y mordidas abiertas (los incisivos no contactan entre sí al estar desplazados hacia fuera), o bien mordidas cruzadas (están cruzados).

El apiñamiento dentario ocurre cuando las mandíbulas son pequeñas para que los dientes puedan alinearse correctamente. Se puede intuir

cuando no hay apenas espacio libre entre los dientes de la dentición primaria, entre los 5 y los 8 años. (9)

En los tejidos blandos a nivel externo es característica la facies que presentan estos pacientes debido a la hipertonicidad y posición adelantada de los labios, resultando un perfil más convexo, favorecido en cierta medida por la protrusión dental. Otras alteraciones descritas y que observamos frecuentemente en la consulta diaria son la deformación de los dedos que intervienen en el hábito, paroniquia, problemas gastrointestinales y alteraciones del lenguaje como el “ceceo”. (10)

Los tejidos blandos dentro de cavidad bucal que van a ser afectados por este trastorno van a ser: lengua, encía, labios, paladar y también el dedo succionado por el paciente. Vamos a observar que el paciente presentará el labio superior corto y flácido, limitación en la elevación de la lengua, elevación del dorso de la lengua el mismo que será provocado por el contacto y la presión que ejerce el dedo contra la parte anterior de la lengua, el cual repliega la lengua hacia atrás y arriba. En la mucosa que recubre el paladar vamos a observar que las arrugas palatinas hipertrofiadas que van a ser causadas como efecto del constante roce y presión del dedo en el paladar. Disminución en la propiocepción y sensibilidad intraoral, específicamente del paladar. También vamos a observar que existirán presencia y riesgo de infecciones que conlleva al succionar el dedo que está en contacto con distintos agentes contaminantes del exterior.

La onicomiosis es un tipo de hongo y esta enfermedad puede afectar al dedo succionado por el niño ya que es provocado por la humedad constante en el dedo durante la permanencia del dedo en la cavidad bucal. (10)

A nivel de tejidos duros 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, de la presión negativa que produce las contracciones de la musculatura perioral durante el acto de succión, y a la inhibición de la presión de la lengua que debe situarse en una posición más baja y posterior. Esto último, sería también la responsable de la mordida cruzada posterior que se observa en muchos niños. (Morales, 2009)

La mal oclusión dentaria; consiste en una desviación de la correcta oclusión (o cierre) dental. Una de las funciones más importantes de la boca es la masticación, para la cual es muy importante que exista un adecuado contacto entre las arcadas dentarias superior e inferior. (9) Fig. 2



*Fig. 2. Mordida Abierta*

Una alteración en la oclusión puede ser la mordida cruzada; esto ocurre cuando las mandíbulas superior e inferior no están bien alineadas a nivel transversal. Se produce cuando uno o varios dientes superiores muerden por dentro de los dientes inferiores. Se puede dar a nivel unilateral, bilateral o incluso a nivel anterior. Este problema puede provocar desgaste de los dientes, pérdidas de hueso, problemas articulares y de las encías. (9)

También puede ocurrir una Sobremordida; esto es una combinación de rasgos esqueléticos, dentales y neuromusculares que producen una cantidad indebida de superposición vertical en la región incisiva (11). Suele causar un deterioro del hueso maxilar y un mayor desgaste de los incisivos superiores a nivel palatino y de los inferiores en altura. También puede provocar problemas muy dolorosos en la articulación temporomandibular (12).

En la prevención de las maloclusiones, en los casos con predisposición genética (como mandíbulas pequeñas) es complicado;

sin embargo en los casos en los que la causa está relacionada con hábitos incorrectos como la deglución atípica (o infantil), succionar el dedo o un mal uso del chupete, es muy importante educar al niño en la corrección de estas mal oclusiones. (Nievas, 2013)

En cuanto al tratamiento, se sugiere que 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. (13)

Entre los posibles tratamientos pueden ser terapias para modificar la conducta: reforzamiento diferencial, técnicas aversivas (sustancias líquidas de sabor desagradable impregnadas en los dedos del niño), técnicas de prevención de respuesta (brazaletes que impiden doblar el codo, apósitos en los dedos, cosido de las mangas, uso de guantes, etc. (2)

Dispositivos ortodóncicos fijos/extraíbles con diferentes diseños. El más clásico es la reja lingual. Este dispositivo actúa de barrera mecánica contra la succión, de un modo pasivo. (2)



Fig. 3. Aparatos Ortodóncicos

Terapia miofuncional. Incluye un conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar el patrón muscular inadecuado existente en algunos pacientes con hábito de succión digital (incompetencia labial, deglución infantil, alteración del funcionamiento de la musculatura perioral).

Cierre labial: 1) Mantener el baja lengua y el cepillo de dientes en sube y baja, con una frecuencia de 1 vez al día manteniéndola arriba durante 5 segundos. Después cambiar después de una semana a levantar el cepillo de dientes por el mango con la misma frecuencia. Efecto secundario: Estimula orbiculares y contrae el mentoniano

2) Sujetar una hoja de papel con una frecuencia de una vez al día 25 veces, manteniéndola arriba durante 5 segundos. Se puede alternar con el ejercicio anterior, el paciente debe sujetar la hoja de papel con los labios, mientras el terapeuta trata de sacarla de la boca. Efecto secundario: Estimula orbiculares y contrae el mentoniano. (13)

## CONCLUSIONES

Identificar tempranamente los hábitos bucales no fisiológicos en los infantes es de gran ayuda para evitar o detener algún tipo de alteración dento-facial que pueda establecerse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

La persistencia del hábito de succión digital es un problema que afecta principalmente a los niños, por lo tanto existen distintos tipos de problemas causados en base a la duración, frecuencia y tiempo en la que se practica este mal hábito.

Los factores etiológicos de este mal hábito son diversos; tales como afectivos, emocionales, placenteros, psicológicos, también por una insuficiente lactancia materna, factores genéticos y ambientales.

Los efectos del hábito de succión digital son de tipo dental, ortopédico, funcional y de remodelación dentoalveolar

Se puede observar prognatismo mandibular, labio inferior hipertónico mientras que el labio superior es hipotónico, deformación de los dedos (tratamiento quirúrgico), sobre mordidas

Es importante que los padres aprendan a reconocer cuando es una succión nutritiva y cuando es una succión no nutritiva.

Se debe recomendar a los padres que mantengan un control del niño con el odontólogo para evitar problemas de maloclusión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I.* Ocampo Parra, Andrea, Johnson García, Natalia y Lema Alvarez, María. Diciembre de 2013, Rev. Nac. Odontol.

2. *Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta.* Romero Maroto , Martin, y otros. 1, 2004, scielo RCOE, Vol. 9.
3. *Tratamiento De Succión Digital En Niños. Revisión Sistémica.* Restrepo, Claudia Cecilia. 2, 2009, Rev. CES odontología, Vol. 22.
4. *Succión digital y funcionamiento familiar en niños. Área II. Cienfuegos.* Quintero, Napoles. 3, 2007, Vol. 5.
5. Moral, S., Ustrell, J. y Durán, J. *La succión del pulgar: evolución conceptual.* Barcelona : s.n., 1994.
6. Bordoni, Noemi y Escobar, Alfonso. *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Buenos Aires : Medica Panamericana, 2010.
7. Ustrell Torrent, Josep y Duran von Arx, Josep. *Ortodoncia.* Barcelona : Edicions de la Universitat de Barcelona, 2002. Vol. 2.
8. Jara Rico, Yiseth y Amaya Chaparro, Ana. *Prevalencia Del Hábito De Succión Digital En Niños De 4 A 10.* Facultad De Odontología, Universidad Cooperativa De Colombia . Colombia : s.n., 2014.
9. *Malposición de los dientes.* Nievas, Bruno. 2013.
10. *Hábito de succión digital y maloclusiones asociadas.* Morales, D. 2009, Rev. Gaceta Dental.
11. *Etiología, diagnóstico y plan de tratamiento de la mordida profunda - Revisión de la literatura.* Alarcón, A y Andrea, M. 2014, Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
12. Martínez , D. Mal Oclusiones dentales. *zendental.* [En línea] agosto de 2011. <http://www.zeninfantil.es/ortodoncia-infantil/maloclusiones-dentales/>.
13. *Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocusiones en niños con dentición primaria.* Medina, Carmen, y otros. 2010, Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
14. Borrás Sanchis, Salvador y Rosell Clari, Vicent. *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados.* Valencia : Nau Llibres.
15. Proffit, William , Fields, Henry y Sarver, David. *Ortodoncia Contemporanea.* Barcelona : Elsevier, 2013.