



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA INTERACCIÓN DEL PSICÓLOGO CON EL ODONTOPEDIATRA EN EL TRATAMIENTO DE LA SUCCIÓN DIGITAL

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

MARISOL RODRÍGUEZ AGUILAR

Uc Bo. [Signature]

DIRECTORA: MIRA VIOLETA ZURITA MURILLO
ASESOR: PSIQUIATRA: ISMAEL VÁZQUEZ ALEMAN



México

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a DIOS por estar siempre conmigo y haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida.

A mi MADRE por su gran sacrificio que ha hecho para lograr mis metas, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible realizarme como profesionista.

Con cariño profundo y verdadero amor a todos mis hermanos y sobrinos, Isai, Leonardo, Julio César, Juan Antonio, Marcos, Sara y Anabel.

A José Guerra por su compañía, sus consejos, su comprensión, etc., pero especialmente por haberme formado una ilusión para seguir siempre adelante.

Gracias a todos mis amigos: Conchita, Erceledes, Socorro, Yazmin, Israel, José Luis, Oscar, Gerardo, Martín, Catalina por su amistad brindada durante la carrera.

Muchas Gracias.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| ANTECEDENTES..... | 2 |
| Etiología, diagnóstico y manifestaciones clínicas de la succión digital.. | 4 |
| Definiciones..... | 4 |
| Etiología de la succión digital..... | 6 |
| Psicogénesis..... | 11 |
| Diagnóstico..... | 13 |
| Manifestaciones clínicas..... | 15 |
| Factores que contribuyen a la severidad del hábito..... | 17 |
| Hábitos que presentan significado y sin significado..... | 17 |
| Cooperación del paciente..... | 17 |
| Duración del hábito..... | 17 |
| Sexo del paciente..... | 18 |
| Hábitos generalizados a través de múltiples escenarios..... | 18 |
| Hábitos conscientes y hábitos inconscientes..... | 18 |
| Tratamientos previos..... | 19 |
| Cooperación de los padres y hermanos mayores..... | 19 |
| Tratamientos conductuales..... | 20 |
| Tratamientos psicológicos..... | 20 |
| Concientización del hábito..... | 20 |
| Reforzamiento diferencial..... | 20 |
| Técnicas adversitas..... | 21 |
| Prevención de respuesta..... | 21 |
| Reconducción del hábito "Habit reversal"..... | 22 |
| Reformulación del hábito..... | 23 |
| Otros tratamientos..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| La interacción del psicólogo con el odontopediatra en el tratamiento de la succión digital..... | 24 |
| Tratamientos odontológicos..... | 26 |
| Medidas curativas..... | 27 |
| Medidas preventivas..... | 28 |
| Métodos extrabucales..... | 28 |
| Aparatología dental..... | 29 |
| CONCLUSIONES..... | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 34 |

INTRODUCCIÓN

Nosotros encontramos que, en la mayoría de los casos se ha obligado al odontopediatra al manejo y tratamiento de los niños con hábito de succión digital, sin embargo se ha confirmado que la succión digital se ha asociado a una serie de necesidades emocionales en algunos niños, adolescentes y adolescentes tardíos.

Es importante mencionar a la psicología como una ciencia que se encarga de la personalidad y conducta de la persona, siendo de gran interés para el profesional de la Odontología, ya que existen algunas conductas de riesgo que pueden favorecer un mal desarrollo buco-dental

La intervención del psicólogo en este tipo de padecimiento nos va a ayudar a determinar el origen, la interpretación, el tratamiento y el pronóstico a seguir ante este hábito persistente del succionamiento digital. Siendo fundamental ya que los hábitos en su concepción psicológica son propios de una subesfera afectiva

El odontopediatra tiene que hacer un análisis del problema, señalando las tendencias y orientaciones lo cual le ayudará a reconocer en forma científica y pragmática, los posibles problemas que puedan determinar un hábito oral así como le significado que este tiene dentro del proceso de desarrollo

ANTECEDENTES

La succión digital ha tomado gran importancia desde en año de 1939 en donde el departamento de la salud de estado de New Jersey realiza una conferencia sobre la succión del pulgar, por ser la causa de algunas maloclusiones en los pacientes que presentaban este mal hábito

Rosenat, de profesión dentista pensaba que remontarse a la causa del hábito de succión digital estaba fuera de su dominio y que la interferencia mecánica tiene un lugar definido para detener ese hábito.

En 1879, Linder señaló antes que Freud, que la actividad de la succión era de carácter erótico

Whitman mencionaba el tratamiento del hábito debe comenzar con la eliminación de las causas de las tensiones del origen y mantenimiento del hábito y que debe obtenerse una historia clínica completa y un análisis diacrónico del paciente para que podamos encontrar la causa original del trastorno y prevenir una recidiva

Posteriormente Poldy, recomienda al dentista que se interese en el desarrollo psicológico del paciente y trate de establecer las causas psicológicas de los hábitos También recomendó que la causa psicológica o nutricia se elimine primero y que cualquier interferencia externa se utilice en el tratamiento residual del hábito ¹

¹ Samuel Ieyt. El niño en la odontología. Ed Mundi S A J CyF 1986 p.325

Ribble estudia a fondo el problema y da un dramático ejemplo de lo que significa la frustración de la satisfacción oral, cuando a través de la boca, experimenta el mundo en su más profunda seguridad, como lo asegura Spitz, el niño establece las bases para el desarrollo de una sana personalidad

En 1968, se publica un artículo de 18 líneas, el cual menciona que la succión del pulgar surge por la falta de contacto físico y afecto tempranos por parte de la madre al alimentar a su hijo como factor fundamental que este mal hábito esta estrechamente integrado a la naturaleza emocional de un niño y debe ser corregido a edades tempranas. Después en otro trabajo de la misma revista, los autores hacen referencia de la succión del pulgar como indicadora de un trastorno emocional, otras teorías hacen referencia que confunden el asunto y contribuyen a las características algo mítico-poéticas del paradigma Freudiano y que toda la literatura sobre el tema es de naturaleza anecdótica y que existe poca información científica o ninguna que relacione concluyentemente la succión del pulgar y efectos emocionales.

Peterson, Masler, Wood y Pearson, indican que la restricción de las manos, la admonición severa y el castigo deben evitarse y que el tratamiento debe dirigirse al descubrimiento de los factores emocionales básicos que causan el acto

Algunos otros autores sugieren una terapia denominada aversiva para la eliminación del hábito, en la que el castigo es un acto de amor sostenido con su entorno pero según Loovas las demostraciones afectivas en niños con tendencias autodestructivas refuerzan el mal comportamiento o el mal hábito²

² Samuel Iest Op cit. p 326-328

ETIOLOGÍA, DIAGNOSTICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA SUCCIÓN DIGITAL

DEFINICIONES

Es importante diferenciar algunos conceptos, como son reflejo de succión, succión no nutritiva y hábitos bucales compulsivos, ya que existen algunas conductas que no precisamente dañan su salud, sino que son necesarias para sobrevivir. En comparación con otras conductas que son de nuestro interés, ya que pueden interferir en un mal desarrollo buco-dental.

REFLEJO DE SUCCIÓN

Al nacer el niño ha desarrollado un patrón primitivo fijo de funciones neuromusculares al cual denominamos reflejo de succión, también se encuentra presente el reflejo de moro y reflejo de asimiento, todo esto se debe a la temprana organización nerviosa del niño lo cual le va ha permitir alimentarse de su madre y agarrarse a ella, como pulsión básica para sobrevivir en la primera etapa del ciclo vital, del periodo que tarda en madurar el sistema nervioso central ³

SUCCIÓN NO NUTRITIVA.

La succión no nutritiva es la actividad del lactante que consiste en la succión del dedo, un chupete o algún otro objeto. Esta succión se considera normal en el desarrollo fetal y neonatal ⁴

³ Finn Sidney B. Odontología pediátrica Ed Interamericana S A de C V Cuarta edición 1976

⁴ Pinkam. Odontología pediátrica. Ed Interamericana Mc Graw-Hill 1971 170pp

El feto tiene movimientos de succión y deglución desde las semanas 13-16 de gestación y se les considera que son precursores importantes para la vida posnatal.⁵

Algunos autores mencionan que en los niños en el que persiste la succión no nutritiva más allá de la infancia es porque presentan algún disturbio psicológico y este disturbio psicológico podría ser interpretado por una imposibilidad para enfrentarse con la estresante vida. También el niño puede presentar una reacción de ansiedad y es expresado como un tipo de regresión infantil.⁶



Fig 1 Niño que presenta succión de dedo emocional

HÁBITOS BUCALES COMPULSIVOS

Se le considera un hábito bucal compulsivo cuando el niño adquiere una practica fija, y la lleva a cabo cada vez que siente que su seguridad se ve amenazada por algunos eventos ocurridos alrededor de su entorno.⁷

⁵ Finn Op cit p 328

⁶ Johnson Eric D. Thumb sucking. Classification and treatment. Journal of dentistry for children November-December 1993, pag 394

⁷ Finn Op cit p 328

ETIOLOGÍA DE LA SUCCIÓN DIGITAL

Existen varias teorías que se enfocan en la etiología de la succión digital, las cuales describen los factores responsables en el origen y el mantenimiento del hábito.

TEORÍA PSICOANALÍTICA

Esta teoría fue propuesta por Freud, sostiene que el lactante experimenta un estímulo placentero, erótico, agradable en los labios, lengua, mucosa oral al realizar la succión digital no nutritiva.⁸ Y que este hábito de succión es una representación inicial de la vida psicosexual, y por lo tanto su ejercicio conlleva a satisfacciones de orden sexual. También predicen que los niños privados de la succión (actividad sexual), padecerán con mayor frecuencia e intensidad la succión en un tiempo posterior por la falta de gratificación.⁹

El desarrollo psicosexual, Freud lo describe por etapas, y en cada etapa, se establece el predominio de una zona corporal en la que se centra la máxima atención del placer, lo cual se le denomina "zona erógena" y es en esta donde se marcará la pauta de satisfacción o frustración derivada de cada una de ellas. La energía sexual se centra en la zona masivamente correspondiente, de la cual derivan su potencial función gratificadora o frustración.¹⁰

⁸ Johnson Eric D, Larson, Thumb-sucking literature review Journal of dentistry for children, november-december, 1993 p 385

⁹ Cátedra de odontología Pediátrica (Universidad central de Venezuela) Conceptos básicos de odontología Pediátrica. Ed Disunimed C.A 1996 p 575

¹⁰ Martínez Ross, Longhi Rojas Rafael. Manual de psicología para odontólogos. Ed ciencia y cultura de México 1989 p 32-33

FASE ORAL

Primera fase de la evolución libidinosa: el placer sexual esta ligado entonces predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación. La actividad de nutrición proporciona las significaciones electivas mediante las cuales se expresa y se organiza la relación de objeto; así, por ejemplo, la relación de amor con la madre se hallará marcada por las significaciones: comer, ser comido.

Abraham propuso subdividir esta fase atendiendo a dos actividades distintas: succión (fase oral precoz) y mordedura (fase oral sádica)

En la primera edición de los tres ensayos sobre la teoría sexual, describe Freud una sexualidad oral que pone en evidencia en el adulto (actividades perversas o preliminares) y que encuentran también en el niño basándose en las observaciones del pediatra Lindner (significación masturbatoria de la succión del pulgar). No obstante no habla de la organización oral como tampoco habla de organización anal.¹¹

¹¹ Laplanche Jean - Heitand Pontali, diccionario de psicoanálisis Ed. Labor, p. 152-153

TEORÍA DEL APRENDIZAJE

En esta teoría se ha demostrado que el hábito de succión digital es una conducta aprendida, conformada por todas las leyes del aprendizaje y puede ser prevenida o suprimida sin secuelas indeseables, y en comparación con la anterior teoría predican que la supresión del hábito conduce a una succión disminuida y aseguran que si se impide el hábito se producirá una disminución de la conducta puesto que el infante no la aprenderá.¹²

FACTORES FISIOLÓGICOS

Mukai hace mención que la succión digital es un mecanismo desarrollado para compensar insuficiencias respiratorias. Observando como los niños con insuficiencia respiratoria o anquilosis, mejoran su función cuando succionan. Y los hábitos de succión tardías o recibidas son el resultado de frustraciones psicológicas debidas a contratiempos tanto escolares como familiares."

¹² Cátedra de odontología Pediátrica. Op cit p 582

¹¹ Nieves Planells del Pozo, Martín Cuesta Sara, Echaniz Valiente Rosa, Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Artículos originales <http://www.cocm.org/revista/antior/05-97/articulo.html> p 3

1.2.4 TEORIA DEL IMPULSO ORAL DE SEARS Y WISE.

La teoría del impulso oral sostiene que la fuerza del impulso, que es en parte una función de cuanto tiempo un niño continua alimentándose por medio de la succión. Así tenemos que el impulso oral, es reforzado por la prolongación de la lactancia

En esta teoría junto con la teoría psicoanalítica o freudiana conlleva a que la succión aumenta la erotogénesis de la boca

1.2.5 TEORÍA DE BENJAMÍN

Benjamin realiza una serie de experimentos con monos en donde encuentra que existe una menor succión en aquellos niños cuya experiencia de succión nutritiva había sido muy reducida. Esta teoría sostiene que la succión del pulgar es expresión de una necesidad de chupar que surge por la asociación de la succión con los aspectos reforzadores primarios de la alimentación

Otra teoría muy interesante, también propuesta por Benjamin en la cual menciona que "la succión del pulgar surge simplemente de los reflejos arraigados comunes a todos los infantes mamíferos". Esta teoría fue probada cubriendo las manos del infante con mitones las primeras semanas de vida, de manera que el pulgar no estaba accidentalmente implicado en el reflejo de ubicación ¹⁴

¹⁴ Moyers. Manual de ortodoncia para el estudiante y el odontólogo general, Buenos Aires Ed. Mundo p. 156-157.

TEORÍA DE PIAGET

Piaget describe, "Cuando el niño se succiona el pulgar de manera sistemática, ya no por un mero contacto casual, sino mediante la coordinación entre la mano y la boca, esto puede llamarse ajuste adquirido. Ni los reflejos de la boca ni los de la mano proporcionan esta coordinación por herencia (no existe el instinto de succión del pulgar); solo la experiencia puede explicar que se forme".¹⁵

Sin embargo Moyers afirma que las distintas teorías no son compatibles unas con otras, mas bien debe considerarse el hábito como un patrón de conducta multivariado y que es posible que empiece por una razón y se mantenga luego por otros factores.¹⁶

¹⁵ Wadsworth Barry. Teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo. editorial Diana . Primera edición noviembre de 1991, pags 40 y 42

¹⁶ Moyers. Manual de ortodoncia para el estudiante y el odontólogo general, Buenos Aires Ed Mundi p 157

PSICOGÉNESIS

La psicogénesis de la succión digital tiene que ver con la actividad oral, en la cavidad bucal, el recién nacido va a presentar algunas actividades primitivas o básicas que son las *biológicas, fisiológicas y psicológicas*, es de gran importancia la actividad biológica y fisiológica, ya que sin esas, el niño no podría sobrevivir.

Al principio el recién nacido realiza la succión en forma rudimentaria esto quiere decir, en una forma inespecífica ya que carece de coordinación neuromuscular y neurológica, la cual se va adquiriendo al poco tiempo de nacido. Así mismo al alimentarse, también estimula el crecimiento de los maxilares y de la musculatura facial.

El niño satisfaciendo sus necesidades primarias, vitales, conforma también la *actividad psicológica*, esta succión no solo expresa sensaciones, sino también sentimientos. Por otro lado también produce placer y afecto lo que conforman una simbiosis de integración emocional entre el recién nacido y la madre.

Por lo anterior, conlleva al niño a dos requerimientos, para su satisfacción uno físico lo que es la nutrición y el segundo *psíquico* el amor que caracterizan a la boca como órgano capaz de manifestar emociones. Con las características de la actividad oral nos ayude a entender que el hábito de succión tiene una estrecha relación en el desarrollo afectivo del individuo.

¹⁷ Cátedra de odontología Pediátrica. Op. Cit. p 579

Algunas causas que pueden provocar la succión digital son la succión inadecuada del biberón, está se puede dar por aberturas grandes que llegan a requerir poco o ningún esfuerzo por parte del niño, lo que conlleva a la succión digital como *gratificación bucal*. Otra causa es cuando se hace un cambio de pezón al biberón en una forma súbita lo que provocará frustraciones y tratara de compesarla con la succión digital, esta desadaptación emocional

Todo lo anterior conlleva a que el hábito de succión refleja una falta de atención materna durante los primeros periodos de la alimentación.

Algunos otros autores mencionan algunos otros factores que producen la succión digital como son:

- Rivalidad entre los hermanos.
- Escapar de la realidad hacia la fantasía, niño solitario y triste.
- Presencia de extraños, el nacimiento de un hermano
- Múltiples problemas entre padres e hijos, sentirse disciplinado constantemente

La psicogénesis Tiene el propósito de, determinar el origen del hábito para su posterior tratamiento ya que se debe diferenciar si se trata de una actividad emocional o de un reflejo condicionado ¹⁸

¹⁸ Cátedra de Odontología Peditrca. Op. Cit. P.580

También se realiza el examen intraoral y se comprueba la presencia de las alteraciones típicas producidas por el hábito de succión digital (ver manifestaciones clínicas).

Nowark, encuentra un aumento de la actividad muscular en el músculo mentoniano, aplicando un análisis electromiográfico.²²



Fig 1



Fig 2



Fig 4



Fig 5

Fig. 3, 4, 5 y 6. Se observan las diferentes formas de succión digital que el paciente puede adoptar.

²² Nieves Panells del Pozo op cit p 4

DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico se debe de investigar primeramente algunos antecedentes de la actividad de succión se debe preguntar al paciente si se chupa el dedo o no.¹⁹ Si la pregunta es afirmativa se indaga por su frecuencia, duración e intensidad.²⁰

En caso de negarlo es necesario realizar el examen extraoral a este efecto consiste en revisar aquellos dedos comprometidos en el hábito, estos aparecen enrojecidos, excepcionalmente limpios, con una uña corta aplanada, en presencia de 9 dedos o uñas sucias. En la jovencita que utiliza barniz para uñas un dedo esta sin barniz, algunos de los pacientes chupan sus dedos solo cuando duermen, de modo que ni el niño ni el padre están concientes del hábito.

En algunos casos más severos puede haber callosidades en la zona del o los dedos por contacto con piezas dentarias. Por lo tanto se puede estimar la intensidad y frecuencia de la práctica de succión.²¹



fig. 2 Se observa en el dedo la presencia de una callosidad

¹⁹ Escobar M. Fernando D. Odontología Pediátrica Ed. Universitaria, Universidad de Concepción 1977 p.350-354

²⁰ Nieves Panells del Pozo op.cit. p.5

²¹ Escobar M. Fernando. Op. Cit. p. 390

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas que se van a presentar por la succión digital entre las cuales podemos encontrar son alteraciones a nivel del hueso maxilar o mandibular, y alteraciones en relación con las arcadas y algunas otras.^{23,24}

-A nivel del maxilar

- 1.-protrusión de los incisivos superiores
- 2.-Aumento en la localización anterior de la base apical del maxilar y aumento del ángulo SNA.
- 3.-Rotación del plano oclusal en sentido horario.
- 4.-Disminución del plano transversal
- 5.-Mayor incidencia de traumatismos sobre incisivos superiores y aumento en la reabsorción radicular en los incisivos superiores

-A nivel mandibular

1. -Vestibularización de los incisivos, debido a que la lengua es forzada contra la superficie lingual de los incisivos inferiores, sin embargo algunos otros autores mencionan que los incisivos inferiores se encuentran lingualizados ya que algunos niños presentan unos labios inferiores más activos
2. -Posición distal del punto B
- 3 -Aumento de la distancia intermolar²⁵

²³ Id p 4

²⁴ Cameron A, Windmer R. Manual de odontología Pediátrica. Ed Harcourt Brace p.272

²⁵ Nieves Panells del Pozo op cit p 4

-En relación con las arcadas.

1. - Disminución del ángulo interincisivo.
2. - Aumento de resalte
3. -Mordida abierta anterior
4. -Mordida cruzada posterior.
5. - Aumento de las maloclusiones de clase II

Además se van a encontrar algunas otras alteraciones como:

- Incompetencia labial y aumento de la función del labio inferior bajo el superior.
- Interposición lingual y aparición de un patrón de deglución atípica Se desarrolla una actividad muscular de compensación para lograr la deglución que incluye la interposición lingual, y así poder conseguir el sellado anterior.
- Problemas en el lenguaje ceceo.
- Deformación de los dedos y paroniquia
- Mayor riesgo de alteraciones gastrointestinales, de infecciones y de envenenamiento artificial
- Problemas psicológicos y sociales.²⁶



Fig 4 Paciente que presenta mordida abierta por hábito de succión digital

²⁶ Id p4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA SEVERIDAD DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL

Dentro de los factores que contribuyen en la severidad del hábito tenemos:

HÁBITOS QUE PRESENTAN SIGNIFICADO Y HÁBITOS SIN SIGNIFICADO

Los hábitos que presentan significado van a presentar algún disturbio psicológico y es más difícil de tratar que un hábito que no presenta ningún disturbio psicológico.

Es importante distinguir entre la succión "significativa" la cual nos refiere que existe una relación psicológica directa, causa-efecto Y la succión vacía la cual el niño realiza esa acción sin ninguna causa detectable "hábito simple" ²⁷

COOPERACIÓN DEL PACIENTE

Muchas veces se observa que el paciente disfruta mucho del hábito y por lo tanto no está dispuesto a cooperar con la terapia. Los tratamientos para estos pacientes deben ser más agresivos y con otras estrategias en el tratamiento, en comparación con los niños cooperadores.

DURACIÓN DEL HÁBITO

En pacientes mayores de edad es más difícil tratar el hábito aunque muchas veces se puede observar que dichos pacientes pueden existir un cese debido al aumento de presión en el ambiente en el que se relacione. También los niños mayores son más activos lo cual disminuye la disponibilidad de succión solamente persiste en los niños que presentan un hábito muy severo. ²⁸

²⁷ Barberia Leache Elena (Montopediatría Ed Masson S.A 1995 p. 263)

²⁸ Johnson Eric Op Cit p. 393-394

SEXO DEL PACIENTE

En general se ha visto que este hábito es más fuerte, persistente y más extendido en niñas que en niños. Existen investigaciones en las cuales reportan que las niñas requieren más tratamientos ortodónticos por deformidades dentofaciales causadas por el hábito de la succión no nutritiva que en niños.

HÁBITOS GENERALIZADOS ATRAVÉS DE MÚLTIPLES ESCENARIOS

No es lo mismo que el paciente presente este hábito en múltiples escenarios en diferentes tiempos y localizaciones durante el día por ejemplo en la escuela. Este hábito va ser más tenaz y difícil de tratar. En cambio a un hábito localizado en un escenario en un tiempo y lugar específico

HÁBITOS CONSCIENTES Y HÁBITOS INCONSCIENTES

En un hábito inconsciente (nocturno) observamos que es sostenido por un comportamiento inconsciente. Según Jonson este se puede tratar simplemente mediante atenuación de los mecanismos sensoriales de feedback. Sin embargo un hábito consciente implica una elección o necesidad, convirtiendo el tratamiento más difícil y complejo.²⁹

TRATAMIENTOS PREVIOS

Los tratamientos previos influyen negativamente en posteriores terapias ya que muchas veces el hábito continua por la atención que se les da.³⁰

²⁹ Id p. 393-394

³⁰ Nieves Planells del Pozo op cit p 7

COOPERACIÓN DE LOS PADRES Y HERMANOS MAYORES

En un estudio realizado para examinar modalidades en el tratamiento demostraron mejores resultados de tratamientos cuando existe cooperación de los padres y hermanos (aunque no afecta la severidad del hábito directamente), sino disminuye la dificultad para el tratamiento, por lo tanto la severidad del hábito.³¹

³¹ Jhonson Eric. Op.cit. p.393-394

TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

MÉTODOS PSICOLÓGICOS

Las conductas de succión digital, son llevadas a cabo por el niño para sentir una estimulación sensorial, para llamar la atención de las personas que lo rodean o para llevar a cabo una disminución o eliminación de la ansiedad. Es por esto importante el tratamiento conductual ya que se debe investigar y tratar los principios que rigen dicha conducta.³²

Se ha sugerido que el tiempo, para empezar un tratamiento o una terapia debe ser propuesto hasta que el riesgo (dental, psicológico y emocional) del hábito de succión digital sobrepase el beneficio del paciente y se debe de advertir a los padres que la terapia de succión digital depende del riesgo perfilado del hábito. En muchos casos el tratamiento de un prolongado hábito debe ser iniciado a la edad de los 4 años y la edad de erupción de los incisivos permanentes.³³

CONCIENTIZACIÓN DEL HÁBITO

Esta técnica consiste en explicar al paciente la extensión de consecuencias que puede sufrir por el mal hábito así como los beneficios de la cesión del hábito, esto es hacer conciente al paciente de su conducta.³⁴

³² Fernández Parra, Nieto Roales J. Odontología conductual, Ed Martínez Roca 1994 P 62-72

³³ Johnson Erick op cit p 185

³⁴ Fernández Parra op cit p 62

REFORZAMIENTO DIFERENCIAL

Este procedimiento puede ser utilizado de modo genérico, cuando el paciente emite conductas distintas a la de succión de dedos, consiste en dar una estimulación reforzante diferencial que debe ser retirada en forma gradual cuando el niño presente una respuesta de succión. Ejemplo. Se le permitirá al paciente ver dibujos animados por televisión siempre y cuando el paciente no se succione el dedo, pero en el momento de que el niño presentara la succión digital se deberá de apagar la televisión ³⁵ El valor reforzante o aversivo de un estímulo depende de cada niño, por lo que su elección afectará a la efectividad del tratamiento. ³⁶

En esta técnica se produce una reducción importante en la conducta de succión digital.

TÉCNICAS ADVERSIVAS

Esta técnica consiste en castigar al niño en la aparición de las conductas de succión de forma sistemática y consiste en aplicar sobre los dedos del niño sustancias líquidas de sabor desagradable (comercialmente stop-zit)

Esta técnica puede dar buenos resultados siempre y cuando sean intervenida con alguna orientación por parte del psicólogo u otro especialista ³⁷

³⁵ Id p 62-65

³⁶ Nieves Planells del Pozo op.cit p 8

³⁷ Fernandez Parra op.cit. p 62-65

PREVENCIÓN DE RESPUESTA

La técnica consiste en hacer físicamente imposible la emisión de la respuesta de succión, utilizando para ello objetos, que dificulten dicha conducta, y posteriormente ir disminuyendo las restricciones impuestas. En este caso se puede recurrir al uso de guantes, vendajes o placas dentales colocados en el paladar etc

Esta técnica resulta muy efectiva para el tratamiento de la succión digital nocturna.³⁸

RECONDUCCIÓN DEL HÁBITO "HABIT REVERSAL"

Fue desarrollada por Azrin y Nunn en 1973, consiste en enseñar a los niños a reconocer su conducta problema y detectar la ocurrencia de la conducta de succión (se debe conseguir que el niño sea <conciente> de su ocurrencia) También se le instruye al niño para emitir respuestas competitivas con la de succión digital, como contar hasta cincuenta, mantener el puño apretado, colocar las manos a los lados o cruzarlas etc

Esta técnica da buenos resultados con la succión digital diurna, bastando dos reuniones con el terapeuta para que el tratamiento fuera eficaz.^{39 40}

³⁸ Id p 66-68

³⁹ Nieves Planells del Pozo op cit p 9

⁴⁰ Fernandez Parra Op cit p 66-68

REFORMULACIÓN DEL HÁBITO

Este consiste en cambiar el hábito de placentero y espontáneo a obligatorio y reglado el cual propone al niño que se chupa el pulgar que haga lo mismo con los nueve dedos durante un minuto cada uno, proponiéndole que tal vez algún otro dedo sepa mejor, para hacer el seguimiento del tratamiento, hace que el niño utilice el papel y lápices de colores, lo cual refuerza la idea de que el hábito se ha convertido en una obligación y la succión acaba perdiendo su encanto ⁴¹

OTROS TRATAMIENTOS

Luciano Vilchez y Herruzo (1992) introdujeron un método de decir- hacer para la eliminación del tratamiento de la succión digital. El tratamiento consiste en describir al niño los aspectos negativos de su conducta, así como las ventajas que obtenía si dejaba de chuparse el dedo. También se le dan algunas recomendaciones que debe llevarlas a cabo cada vez que quiera chuparse el dedo, como cruzar los brazos ó colocar las manos sobre sus rodillas etc ⁴²

⁴¹ Nieves Planells del Pozo op cit. p 9

⁴² Fernández Parra Op cit. p 69-70

LA INTERACCIÓN DEL PSICÓLOGO CON EL ODONTOPEDIATRA PARA EL TRATAMIENTO DE LA SUCCIÓN DIGITAL

Con mucha frecuencia es consultado primeramente al odontólogo para el tratamiento de succión digital. La succión del pulgar no suele ser un problema odontológico. Pero es obligación del odontólogo buscar evidencias del hábito, intentar establecer la causa, describir las consecuencias posibles si el hábito continua.

Ninguno de los muchos enfoques correctores recomendados para la succión del pulgar deben ser considerado hasta no haber completado una cuidadosa historia clínica en un intento por describir la causa. Hablando con el niño y con los padres, a menudo el odontólogo puede establecer si el hábito esta relacionado con un problema temprano de alimentación que se prolonga como un hábito vacío, si es adquirido por imitación, o si fuese el resultado de un problema emocional complejo

El problema de la succión puede no ser un sintoma suelto aislado, sino uno de varios síntomas relacionados con conflictos e inestabilidad emocional resultante de una serie de acontecimientos pasados ⁴³

⁴³ Ralph E. Mac Donald, Odontología pediátrica para el niño y el adolescente, Editorial Mundí, Cuarta edición 1987 pag573

El papel del odontólogo suele ser secundario a tal efecto aunque puede ser el primero en consultar. Es deber del odontólogo aconsejar a los padres respecto de los posibles efectos dentales y los métodos existentes para los tratamientos ortodónticos del hábito, pero es importante tomar en cuenta que estos aparatos no tratan ningunos trastornos emocionales o reducen tensiones emocionales. Así que el odontopediatra esta obligado a realizar una interconsulta con las personas capaces, Ya sea médicos o psicólogos, para el tratamiento de los casos más avanzados.⁴⁴

⁴⁴ Moyers Op.cit. p 541

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Al odontopediatra le interesa el tratamiento del hábito de succión digital por dos razones:

1. -Es indicación de posible ansiedad clínicamente significativa.
2. -Es el mejor momento para resolver los problemas dentales relacionados con la succión digital

El odontopediatra deberá preguntarse y definir si el hábito es de orden psicológico o un reflejo neuromuscular, si el niño presenta algún problema emocional y por lo tanto presenta el hábito bucal compulsivo de succión digital, es necesario la intervención del especialista el cual nos va ayudar a solucionar este problema ⁴⁵

Es importante mencionar el trabajo de Corner y Reider en el cual mencionan a los aparatos recordatorios en el cual analizaron algunos casos de niños, que utilizaron estos aparatos, ellos concluyeron que estos niños presentaron una mayor hostilidad y un mayor sentimiento de culpa "sienten en un plano inconsciente, que merecen usar ese aparato agresivo" Lo aceptan y lo usan Por lo tanto pueden provocar una sintomatología mas agresiva como terrores nocturnos, enuresis diurna, trastorno del habla, rechazo de alimentos sólidos, beligerancia e irritabilidad consecuencia de la inhibición forzada de la succión del pulgar ⁴⁶

⁴⁵ Samuel Ieyl El niño en la odontología Ed. Mundo S.A.J.C y F 1986 p 324

⁴⁶ Ralph E. Mac Donald Op cit p.727-730

MEDIDAS TERAPÉUTICAS PROPUESTAS POR EL ODONTOPEDIATRA.

Estás medidas terapéuticas pueden ser:

- a) Medidas preventivas
- b) Medidas curativas
 - b.1 Métodos extrabucales
 - b.2 Aparatología dental

MEDIDAS PREVENTIVAS.

En primer lugar debemos establecer que el paciente se encuentre en equilibrio emocional en el ambiente familiar, así como establecer algunas normas específicas para satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales para su óptimo desarrollo

Es importante que el recién nacido quede plenamente satisfecho tanto físico como psíquicamente en sus horas de alimentación, ya que debe sentir la compañía de su madre, para que el niño no busque sus propias satisfacciones en la succión. También debe aclararse que estos cuidados deben darse en forma dosificada ya que el extremo de cuidados, generan estados de ansiedad y dependencia. Pueden propiciar a un desahogo en el hábito de succión ya que cualquier exceso produce fuertes inadaptaciones que inhiben el normal proceso evolutivo para la formación de una estable y adecuada personalidad ⁴⁷

⁴⁷ Cátedra de odontología Pediátrica. Op cit. p.586-587

MEDIDAS CURATIVAS

Es necesario tener en cuenta donde radica el problema que provoca que el niño involucre en este hábito, muchas veces el tratamiento del hábito conlleva a realizarse algunos cambios sustanciales en el medio familiar y en la conducta del niño que se siguen para el normal equilibrio entre sus componentes.⁴⁸

MÉTODOS EXTRABUCALES

Muchas veces se han sugerido algunos métodos de adiestramiento extrabucal como recubrir el pulgar o algún otro dedo con sustancias comerciales, sustancias picantes, rodear con tela adhesiva el dedo afectado, uso de entablillado o guantes, coser las mangas del pijama, vendaje compresivo del coco, etc. Sin embargo estos métodos son inadecuados y están en desuso ya que pueden provocar algunos efectos aún más nocivos.⁴⁹

⁴⁸ Cátedra de odontología Pediátrica. Op cit. p.587

⁴⁹ Nieves Planells del Pozo op cit p 8

APARATOLOGIA DENTAL

El uso de aparatos intrabucales fabricados por el odontólogo para la eliminación de estos hábitos, al ser colocados con o sin permiso del niño pueden ser considerados por el niño como aparatos de castigo y pueden producir trastornos emocionales más difíciles y costosos de curar que cualquier desplazamiento producido por el hábito.⁵⁰

GRILLA PARA INHIBIR LA SUCCIÓN DIGITAL

Propuesto Por Mollin él menciona que la succión necesita del vacío para que el dedo pueda apoyarse en el paladar, Mollin propone romper este vacío, por medio de una grilla que atraviesa el paladar duro.

Este aparato le permite al niño introducir el dedo en la boca e incluso acercarlo al paladar, pero no logra el vacío lo que ocasiona que al poco tiempo el dedo se deslice fuera de la boca y el niño empiece a superar una etapa de maduración

Se aconseja mantener la grilla en un lapso de 1 a 2 meses para unos buenos resultados.⁵¹



⁵⁰ Finn. Op cit. p 328

⁵¹ Marcos M. Rosé, Pierre Verdon. Ortodencia de Mollin, Ed Copyright, Argentina 1984 p.223-225

TRAMPA PALATINA

Es un dispositivo fijo diseñado para eliminar un hábito digital al interferir de modo mecánico con la colocación del dedo y la satisfacción derivada de la succión.

Se ajustan bandas en los primeros molares permanentes, se dobla un arco lingual de alambre grueso (calibre 0.038 pulgadas) para que ajuste de manera pasiva en el paladar y se suelda a las bandas molares y se suelda mas alambre sobre esta base a fin de formar una obstrucción mecánica para el dedo.

Se debe informar a los padres y al paciente sobre ciertos efectos secundarios que aparecen de manera temporal después de cementar el aparato. Puede presentar alteraciones en la alimentación, fonación y del sueño.⁵²

Debe permanecer en boca 6 meses

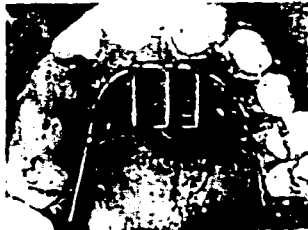


Fig 6 Trampa palatina para inhibir la succión digital

⁵² Joseph M. Sim, Movimientos dentarios Menores en niños, Ed Mundi, segunda edición p.268

REJILLA LINGUAL FIJA O REMOVIBLE, CON O SIN "PINCHOS"

Esta se encuentra en una forma de parrilla palatina fija, que pretende atenuar o interrumpir el feed-back sensorial. El hábito se vuelve desagradable para el paciente al tiempo que le recuerda que está entregándose a su hábito.

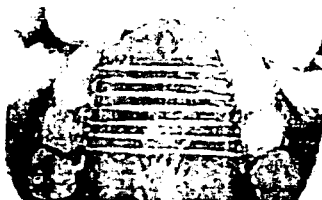


Fig 7 Rejilla lingual fija

ARCO PALATINO CON BUCLES ANTERIORES

Indicado Por Viazis, cuando existe un resalte significativo y una mordida abierta anterior, situando los bucles por vestibular de los incisivos inferiores.

RODILLO PALATINO O "BLUEGRASS"

Se trata de un dispositivo aconsejado por Haskell basado en los principios del refuerzo positivo

Consiste en un rodillo en la parte superior del paladar, atravesado por un alambre y soldado a bandas en el primer molar o segundo premolar de forma que el paciente lo puede hacer girar con la lengua. La respuesta inicial de entusiasmo por el rodillo se desvanece para pasar a una mera tolerancia, sin que recurra el hábito ⁵³

⁵³ Nieves Planells del Pozo op cit. p 8

PANTALLA VESTIBULAR

Permite realizar ejercicios miofuncionales tirando de un arco anterior y así fortalecer los labios, que con frecuencia están hipotónicos.⁵⁴

⁵⁴ Nieves Planells del Pozo op.cit. p.8

CONCLUSIONES

Es importante la intervención del psicólogo para el tratamiento de la succión digital ya que en algunos casos este hábito engloba una serie de emociones en el individuo que conlleva a realizar el hábito de la succión digital para satisfacer su ansiedad, su estrés e incluso para no sentirse solo y en estos casos el psicólogo o psiquiatra modificara la conducta, cambiando los pensamientos, las percepciones y sentimientos procedentes de lo cuales va ha depender dicha conducta.

Así también es importante educar a las madres para que realicen una buena mamantación a su hijo, satisfaciéndolo las necesidades del niño ya sean biológicas, fisiológicas y psicológicas para que el niño crezca saludablemente y no crezca inseguro o adquiera frustraciones

El odontopediatra podrá colocar algún aparato para inhibir la succión digital, (Trampa palatina, grilla para inhibir la succión digital, rejilla palatina etc), pero es importante hacerle entender al niño que se le colocará este aparato al niño solamente como recordatorio y así el niño no lo tome como un castigo

BIBLIOGRAFÍA

- Barbería Leache Elena Odontopediatria Editorial Masson S.A 263pp
- Bhaham L. Raymond. Odontología pediátrica Editorial Médica Panamericana S.A. 1ª edición Argentina 1984 420 pp
- Cameron A, Windmer R. Manual de odontología pediátrica Editorial Harcourt Brace 1998 272pp
- Cátedra de odontología pediátrica Conceptos básicos de odontología pediátrica Editorial Disinlimed C.A Universidad central de Venezuela 1996 575-590 pp
- Escobar Fernando M. Odontología Pediátrica Editorial Universitaria, Universidad de concepción 1997 350pp
- Fernández Parra A Nieto Roales J Odontología Conductual Editorial Martínez Roca 1994 62-70pp
- Finn Sydney B Odontología pediátrica Editorial Interamericana S A de C V cuarta edición México, D F. 1976 326-331 pp
- Johnson Eric D, Larson Brent E Thumb-sucking literature review Journal of dentistry for children noviembre diciembre , 1993 385pp
- Joseph M Sim Movimientos dentarios menores en niños Editorial Mundi, segunda edición 1980 268pp
- Larson Brent E, Johson Eric D Thumb sucking. Classification and treatment Journal of dentistry for children november december 1993 392 pp
- Leyt Samuel El niño en la odontología Editorial Mundi S A J C y F 1ª edición Argentina 1987 324-354 pp
- Mac Donald Ralph E Odontología Pediátrica para el niño y el adolescente Editorial Panamericana 5ª edición Argentina 1987 727-730 pp
- Martinez Ross Eric, Lonngi Rojas Rafael Manual de Psicología para odontólogos Editorial ciencia y cultura Mexico 1989 33-34 pp

Najat Farsi M.A Favad Salama MS Sucking habits in saudi children, prevalence, contribution factors and effects on the primary dentition American Academy of pediatric dentistry 19:2 1997. 91pp.

Pinkam J.R. Odontología pediátrica Editorial interamericana McGraw-Hill México 1991 170-173, 311-314 pp.

Rosé Marcos M. Pierre Verdón. Ortodoncia de Mollin. Editorial Copyright Argentina 1984, 321-326 pp

**TESIS CON
PALLA DE ORIGEN**