



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SUCCIÓN DIGITAL, ETIOLOGÍA, ASPECTOS
PSICOLÓGICOS Y SUS CONSECUENCIAS DENTALES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

EVELYN JOANA ROSAS BARRIGA

TUTOR: Esp. MARÍA TALLEY MILLÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

A mi mamá, la mujer más fuerte, por su apoyo incondicional, por motivarme y darme tanto amor.

A mi papá, por su amor y gran esfuerzo para que pudiera tener este logro.

A mis hermanos, por su apoyo, cariño y guía.

A Tommy, mi compañerito de desvelos, mi pañito, por tu amor y compañía desde hace tanto.

A mis profesores y pacientes, que han incentivado mi curiosidad y me han permitido crecer y desarrollarme profesionalmente.

A mis amigas, mis compañeras de aventura, que me acompañaron en esta etapa, me motivaron a seguir en todo momento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO	6
HÁBITO	7
HÁBITOS ORALES.....	10
SUCCIÓN	14
SUCCIÓN DIGITAL.....	16
ETIOLOGÍA.....	22
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	24
CONSECUENCIAS DENTALES	27
TRATAMIENTO	31
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUCCIÓN

La succión es un reflejo presente desde vida intrauterina que se puede prolongar algunos años, esta es primordial durante los primeros meses de vida en la nutrición del bebé, además de proporcionar seguridad y confianza como vínculo con la madre durante la lactancia.

Un hábito se define como una conducta que se repite con regularidad. La succión digital consiste en introducir un dedo o más dedos en la cavidad oral y este es uno de los hábitos más frecuentes y deformantes de la cavidad oral, afectando la oclusión, fonación, respiración e incluso el crecimiento y desarrollo de estructuras óseas y dentales.

El hábito de succión digital se considera un comportamiento común de la infancia, que debe interrumpirse con la erupción de los dientes permanentes para que cualquier alteración presente se considere reversible, si el hábito continua sus alteraciones son más complejas y difíciles de corregir.

La etiología de la succión digital es variable y está asociada al ambiente, se considera que una de las causas a temprana edad es la carencia de lactancia materna. Por otro lado, están los problemas psicológicos que presentan de manera más habitual los infantes, como estrés, ansiedad, problemas familiares y escolares.

Todo esto da como resultado alteraciones en la cavidad oral, entre las que se encuentra el paladar profundo, mordida cruzada, protrusión de incisivos superiores, retrusión de incisivos inferiores y maloclusiones como clase II y mordida abierta anterior que está directamente asociada al hábito.

El tratamiento en los pacientes que presentan dicho hábito debe ser tratado de manera multidisciplinaria, además del aspecto dental tratado por el odontólogo, debe ser complementado con tratamiento psicológico.

OBJETIVO

Presentar mediante una revisión actualizada, cómo la succión digital patológica puede alterar un normal desarrollo de la cavidad oral, haciendo reconocimiento de los hábitos orales como su etiología, mismos que pueden ser adquiridos por los niños a corta edad, los aspectos que pueden desencadenarlos y sus consecuencias dentales.

HÁBITO

La REAL ACADEMIA ESPAÑOLA define un hábito como un “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.”¹

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y es realizado de forma regular y automática, por lo tanto, el sujeto tiene poco control voluntario sobre el mismo; con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo se convertirá en una acción inconsciente.^{2,3,4}

Por su parte Lima y colaboradores describen los hábitos como patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza muy compleja que se aprenden en un principio, se hacen de forma consciente y luego de modo inconsciente, que causan trastornos en el lenguaje, en el desarrollo físico y emocional del niño.⁵ Durante la infancia, las acciones repetitivas se consideran normales, como parte del aprendizaje y desarrollo.

Existen factores ligados al propio hábito que determinan la severidad que puede ocasionar y estos son la intensidad, frecuencia y duración, a esto se le conoce como tríada de Graber.



Figura 1. Tríada de Graber.

Fuente. Propia

Duración

Referente a la edad del paciente, se divide en tres etapas:

- Infantil: (<2 años) en esta fase el comportamiento es considerado normal por lo que no hay efectos negativos.
- Pre-Escolar: (entre 2 a 5 años) si fuera ocasional el hábito, no se encuentran efectos negativos, caso contrario fuera intenso y continuo causaría daños.
- Escolar:(6 a 12 años) en esta fase el análisis del hábito debe ser más profundo etiológicamente ya que causaría daños complejos.

Frecuencia

Referente al número de repeticiones que ocurren durante un periodo de tiempo:

- Intermitente: se interrumpe y prosigue cada cierto tiempo de manera reiterada.
- Continuos: no se observa interrupciones.

Intensidad

Referente al grado con que se manifiesta el hábito.

- Poco intensa: la actividad muscular es poca.
- Intensa: presenta alta actividad muscular.⁶

Clasificación de los hábitos

Los hábitos se pueden clasificar en: primarios, secundarios y combinados.

- Los primarios son los originarios, desencadenados por un factor etiológico y son de origen espontáneo por incompleta maduración funcional.
- Los secundarios son los que se producen como consecuencia de las alteraciones morfoestructurales provocadas por el hábito primario.
- Los hábitos combinados son la coexistencia de un hábito primario con uno secundario.⁵

HÁBITOS ORALES

Los hábitos orales, como se ha mencionado, son acciones que se repiten frecuentemente ocasionando alteraciones que interfieren con el crecimiento craneofacial normal produciendo algún tipo de maloclusión, afectando el desarrollo normal de los maxilares ya que pueden ocasionar alteraciones en el sistema estomatognático, y en funciones como el habla, la respiración, la fonación, la deglución, la masticación.⁷

Los hábitos se pueden dividir en dos tipos:

- Hábitos fisiológicos: son aquellos que nacen con el individuo (mecanismo de succión, movimientos corporales, deglución y respiración nasal).
- Hábitos no fisiológicos: son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos, entre los cuales tenemos la succión del dedo, deglución atípica y la respiración bucal.³

Según la etiología de los hábitos, se pueden dividir en:

- Instintivos: Como el hábito de la succión, el cual se considera funcional en las primeras etapas de la vida ya que es necesaria para la alimentación y nutrición.
- Placenteros: Como succión digital o chupón, ya que existe una similitud de un dedo y chupón con la anatomía del pezón, esto genera placer relacionado a la alimentación.
- Defensivos: En este caso se desarrolla la respiración bucal en las personas con rinitis alérgicas, asmáticos o con alguna complicación en las vías aéreas altas que no permitan una respiración nasal adecuada.
- Hereditarios: Como malformaciones congénitas que acarrear un hábito concomitante, por ejemplo, las inserciones cortas de frenillos linguales o lengua bífida.

- Adquiridos: En las personas con paladar fisurado que han sido intervenidos quirúrgicamente mantienen la fonación nasal, principalmente para los fonemas K, G, J, y al emitir la S y la Ch.
- Imitativos: En la forma de colocar los labios y la lengua, al hablar, gestos, muecas, esto visto en personas cercanas.²

Dentro de los hábitos orales se pueden distinguir:

- Hábitos posturales: son aquellos en los que se realizan apoyos forzados de manera continua y que favorecen a la compresión de zonas de crecimiento,⁸

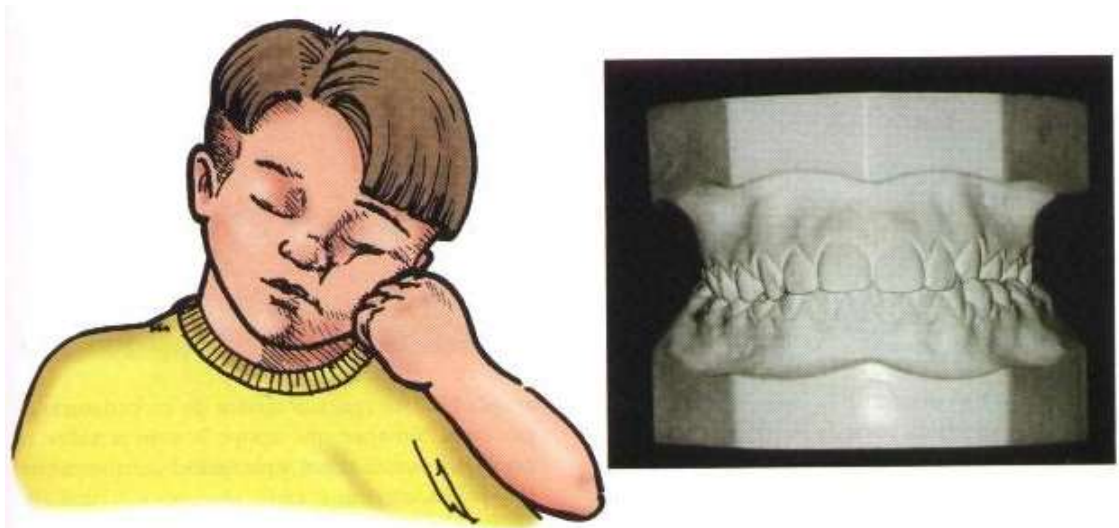


Figura 2. Hábitos posturales, causa de maloclusión.
Fuente. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.

- Respiración bucal: hábito que consiste en la incorrecta respiración, se respira por la boca en lugar de la nariz, esto puede modificar la postura de la cabeza, los maxilares y la lengua.⁹



Figura 3. Facies adenoidea, característica de respiración bucal.
Fuente. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.

- Hábitos de interposición: se distingue la onicofagia, que es el hábito de morder o comerse la uñas; y hábito de lengua relacionado a la alteración de la deglución (deglución atípica) la cual se caracteriza por la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir.¹⁰



Figura 4. Maloclusión causada por deglución atípica y protrusión lingual.
Fuente. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.

- Bruxismo: es un hábito parafuncional motor diurno o nocturno, que puede alterar la integridad de las estructuras del sistema estomatognático, siempre y cuando la magnitud y dirección de las fuerzas ejercidas sean superiores a la capacidad de adaptación. Puede tener una causa multifactorial, alertando a problemas de salud física o emocional del niño.¹¹
- Hábitos de succión: se encuentran hábitos de succión nutritivo, como la alimentación con biberón; y no nutritivo como succión de chupón, succión digital y labial⁸ más frecuente en momentos de concentración, se tiende a la succión del labio inferior y con menos frecuencia del labio superior.



Figura 5. Succión de chupón.

Fuente. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.

Frecuentemente estos hábitos de succión se detienen entre los 4 o 5 años, aunque se ha demostrado que los niños que hacen succión digital prolongan el mal hábito durante más tiempo, alargándolo incluso hasta la adolescencia o adultez.

SUCCIÓN

La succión es una función adquirida desde antes del nacimiento, este reflejo se puede observar desde la semana 13 de gestación¹², es la primera actividad muscular que coordina el feto y su propósito es vital para la sobrevivencia del bebé ya que es parteaguas en la alimentación y nutrición en los primeros meses de vida, además de brindar seguridad y un vínculo afectivo con la madre en el caso de lactancia materna.



Figura 6. Succión digital en vida intrauterina

Fuente. Durán GA, Rodríguez WMÁ, Teja AE, et al. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. Acta Pediatr Mex. 2012;33(3):137-141.

Existen marcadas diferencias entre la succión por lactancia materna y succión de biberón, los movimientos de la lengua son diferentes. En la lactancia por seno materno, la lengua hace un movimiento ondulado de adelante hacia atrás permitiendo la activación de los músculos maseteros y mentoniano; a diferencia del biberón donde el movimiento es recto de arriba hacia abajo, ya que por su forma no permite que la lengua pueda hacer los movimientos adecuados, esto da como resultado que la activación de los músculos sea menor en la alimentación por biberón.

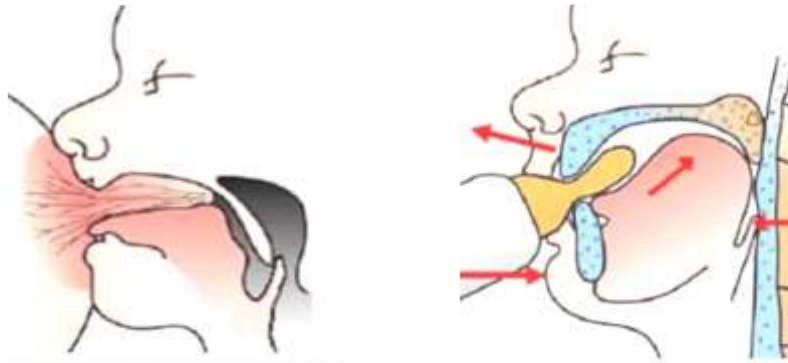


Figura 7. Diferencias entre la succión por seno materno y biberón
Fuente. Mercado AM, Actualizado. Gob.ar. Disponible en: <https://acortar.link/fIHsRf>

Durante la lactancia materna, la acción de succión aumenta el tono muscular y facilita el desarrollo correcto de estructuras faciales dando así una adecuada función oral.

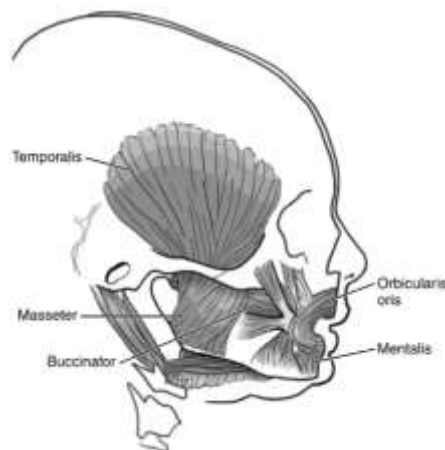


Figura 8. Músculos implicados en la succión
Fuente. Genna CW. Supporting sucking skills in breastfeeding infants. 4a ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2022

La succión se puede dividir en nutritiva y no nutritiva, la primera como su nombre lo indica, proporciona nutrientes por medio de la alimentación, ya sea por seno materno o biberón; por otro lado, la succión no nutritiva está ligada al placer, dando calma, consuelo y seguridad al bebé, esto por medio de introducir sus propios dedos a la boca u objetos como el chupón.

SUCCIÓN DIGITAL

La succión digital se define como el acto de llevarse el dedo a la boca, se clasifica como un hábito de succión no nutritiva. Se llega a considerar normal hasta cierta edad pues cubre necesidades psicológicas, da calma y seguridad al infante.



Figura 9. Succión digital

Fuente. Delgado CK, García JH. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Cient Espec Odont UG. 2021;2(1):38-43.

Como regla general, los hábitos de succión durante los años de dentición primaria tienen efectos escasos o nulos a largo plazo. Sin embargo, si dichos hábitos persisten después de que los dientes permanentes hayan empezado a erupcionar, puede producirse maloclusión.⁹

La succión digital es considerada uno de los hábitos más frecuentes y dañinos presentes en los niños, llega a tener una incidencia de entre el 13% y 100% durante algún momento de la infancia.¹³ Mendoza y Solano, señalan que la prevalencia del hábito de succión digital varía desde un 31% a los 12 meses de vida, hasta un 12% a los 4 años de edad.¹⁴

Por otro lado, Mendoza, en un estudio donde contempla a 147 niños de ambos sexos, de entre 2 y 15 años en la clínica periférica Venustiano Carranza, de la Universidad Nacional Autónoma de México, indica que la prevalencia de succión digital corresponde al 23.6%. De esta población se encontró que la distribución respecto al género es mayor en el femenino.¹⁵

La severidad de los daños que puede ocasionar la succión digital depende de varios factores entre ellos la frecuencia del hábito, es decir cuantas veces al día el niño lo realiza, la intensidad de empuje y la duración, desde que edad el niño mantiene dicho hábito.

La succión digital se divide en dos tipos:

1. Succión activa: En este tipo de succión, el niño logra hacer presión dentro de la boca con el dedo, logrando afectar las estructuras de cavidad oral.
2. Succión pasiva: Este tipo de succión no logra generar cambios esqueléticos, ya que el niño mantiene el dedo estático dentro de boca.

Tipos de hábitos de succión digital

- 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.



Figura 10. Succión del pulgar

Fuente. Arias, J. Cortéz, D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. Revista Científica Especial de Odontología UG.2.1. 2019

- 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.



- Figura 11. Succión de dedo medio

Fuente. Hatta KF. Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad. Medicina. 2010;16(1):25–30.

- 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. ¹⁶



Figura 12. Succión de varios dedos

Fuente. Peña AYZ, Avila BY, Murcia CLR. Prevalencia del hábito de succión digital y su relación con maloclusión en niños de 5 a 12 años de la Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán Ayala en el periodo II del año 2018

Factores que modifican, intensifican o minimizan la acción del hábito de succión

Las circunstancias que pueden hacer que el hábito de succión digital se agrave se clasifican en, intensidad, frecuencia y duración en la siguiente tabla.²

Factor	Tipo	
Duración	Infantil (hasta 2 años)	Esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, en ella no se observan efectos dañinos.
	Pre-escolar (2 a 5 años)	Si la succión es ocasional, no se manifiestan efectos nocivos en la dentición, pero si es continua e intensifica puede producir malposición en la dentición primaria, si el hábito cesa antes de los seis años, la deformidad es reversible en un gran porcentaje
Frecuencia	Intermitentes	Diurnos
	Continuos	Nocturnos
Intensidad	Poco intensa	Cuando la succión del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente los músculos buccinadores. No se introduce el dedo completo, solo la punta del dedo de una forma distraída
	Intensa	Cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable

Tabla 1. Factores que modifican el hábito de succión digital
Fuente. Solis M. Succión digital:repercusiones y tratamiento. Odontol Pediatr. 2018;17(1): 42-51.

Etapas

Las etapas succión se dividen principalmente en tres categorías, determinadas por la edad.²

Etapa I	Succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico	<ul style="list-style-type: none">• Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años.• Frecuentemente en la mayoría de los niños, en particular en la época del destete.• Esta succión se resuelve de manera natural.
Etapa II	Succión del pulgar clínicamente significativa	<ul style="list-style-type: none">• De los 3 años a los 6 o 7 años.• Es una indicación de posible ansiedad clínicamente significativa.• Es la mejor época para tratar los problemas dentarios relacionados con la succión digital.
Etapa III	Succión del pulgar no tratada	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier succión que persiste después del cuarto año de vida puede ser la comprobación de otros problemas, además de una simple maloclusión.• Requiere tratamiento multidisciplinario.

Tabla 2. Etapas de succión digital

Fuente. Solis M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.

Características

En la consulta odontológica es difícil observar el hábito como tal, pues rara vez el paciente llegara con el dedo en boca, pero hay características que pueden ayudar al odontólogo a detectar el hábito del paciente.

- Características faciales:

Existe una posición retraída en relación con el maxilar. Otro cambio que se produce debido a la rotación de la mandíbula inducida por el hábito es un aumento en el tercio inferior de la cara, desde la punta de la nariz hasta la punta del mentón. En algunos casos, la mordida abierta de huesos y / o dientes debido al hábito pueden causar debilidad o falta de sellado labial.¹³

- Características esqueléticas:

Ocurre una maloclusión de Clase II, donde el maxilar inferior se ubica detrás del maxilar superior, lo que aumenta el ángulo ANB. En algunos casos, el crecimiento de la mandíbula se bloquea o se reduce debido a la posición de la mano al succionar la mandíbula.¹³ En cuanto al paladar duro, se ha encontrado que la presión que se ejerce puede provocar paladar profundo o colapso lateral.

- Características musculares:

Los músculos del mentón y del labio inferior son hipertónicos, mientras que el labio superior es hipotónico.¹³

- Características dentales:

El problema más visible se encuentra en el sector anterior, se puede observar en los pacientes con este hábito proclinación de dientes anteriores superiores, retroclinación de dientes anteriores inferiores, mordida cruzada anterior y posterior.¹⁸

- Otras características:

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, y problemas del lenguaje.¹⁹



Figura 13. Deformación en dedo, callosidad

Fuente. Solis M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.

ETIOLOGÍA

La succión digital es un hábito de múltiples orígenes, inicialmente es causada por disminución o discontinuidad de la leche materna hacia el infante, lo que provoca que este al ver la forma del pezón materno reflejada en el dedo por su consistencia, olor y sabor se succione por satisfacción.²⁰

Es importante considerar que, si el hábito se presenta de forma tardía o se mantiene durante un tiempo prolongado, las causas son probablemente psicológicas y dicho hábito puede manifestarse en momentos de estrés, fatiga, frustración o aburrimiento, por necesidad de consuelo o protección por regaños, como también por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.²

Se ha llegado a afirmar que los problemas de disfunción familiar son de los factores más relevantes en la etiología y persistencia del hábito, como lo indica Pacheco-Morffi, cuando éste persiste, incluso en la etapa escolar por falta de seguridad y afecto, es más difícil que se anule, gracias al mantenimiento continuo de estados emocionales perjudiciales.

Como se ha visto, 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 de dedo está muchas veces relacionada con la adherencia a otro tipo de objetos, como la cobija y los peluches. 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.¹⁸

Existen algunas teorías y estudios que tratan de explicar la etiología del hábito de succión digital.

1. Relacionada con el deseo de alimentarse, se explica que, en las primeras semanas de vida, el hábito puede estar vinculado con problemas de lactancia e insatisfacción alimentaria.
2. La segunda teoría, indica que la succión digital es una expresión de conducta infantil, que existe una relación con conflictos emocionales, inseguridad, falta de atención, celos, deseos de llamar la atención, los cuales el niño, trata de controlar.
3. La tercera teoría, se asocia con la erotogénesis de la boca y organización pregenital y actividad sexual en la primera semana de vida según Freud. Se plantea además por la prolongación de lactancia sin restricción ya que el impulso oral es reforzado.²⁰

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Desarrollo cognitivo

Es claro que el ser humano atraviesa etapas en el desarrollo; un bebé recién nacido es completamente diferente a un niño de edad escolar, pero ambos son capaces de transmitir información, aunque lo hacen de manera diferente; esto nos lleva a la idea de que existe un gran contraste cognitivo.

Desde el momento del nacimiento comienza el desarrollo cognitivo, aunque un bebé ya tiene capacidades reflejas, algunas de estas desaparecen con el paso del tiempo y otras perduran y evolucionan a medida que el bebé las repite de manera constante, estas son la succión, movimientos de ojos, manos y brazos. Estos reflejos son considerados por Piaget como los cimientos del desarrollo cognitivo humano. ²¹

El sistema cognitivo de los bebés se percibe como inteligencia sensoriomotora, es decir su desarrollo se basa en percibir y hacer, con base en situaciones previas, suele ser organizado y adaptativo. Piaget, aborda esquemas sensoriales, estos se definen como secuencias de acciones sensoriomotoras que un niño suele realizar de forma constante haciendo posibles patrones de conducta.

Un bebé que succiona en automático todo lo que entre en su boca se dice que posee un “sistema de succión” ya que tiene la habilidad y disposición permanente para realizar una clase específica de secuencias de acción (movimientos de succión) en respuesta a acontecimientos específicos (inserción de objetos a boca).²¹

Relacionando dicha información con el tema principal, la succión digital se vuelve parte del esquema de succión, ya que un bebé al poseer la habilidad de succión en su alimentación e introducir uno o más dedos a boca, actuará como si fuera un acto funcional formando así la conducta.

Desarrollo psicosexual

Esta teoría fue propuesta por Sigmund Freud, afirma que las experiencias de la niñez temprana y las motivaciones internas determinan la conducta. Para Freud, la personalidad se forma en los primeros años de la vida, cuando se manejan conflictos entre las necesidades biológicas relacionadas con el placer, sexualidad y exigencias de la sociedad.²²

El desarrollo humano se divide en etapas psicosexuales, cada una se caracteriza por un conflicto central que debe resolverse para avanzar en el desarrollo.

Estas son las cinco etapas psicosexuales de la teoría de Freud:

1. Etapa oral: Desde el nacimiento hasta los 18 meses. Durante esta etapa, el placer se centra en la boca, la lengua y los labios. El principal conflicto de esta etapa es el destete es decir el proceso de preparación del pecho o del biberón.
2. Etapa anal: De los 18 meses hasta los 3 años. Durante esta etapa, el placer se centra en la eliminación y el control de heces. El principal conflicto de esta etapa es la adquisición del control de esfínteres.
3. Etapa fálica: Desde los 3 años a los 6 años. Durante esta etapa, el placer se centra en los genitales y el principal conflicto en esta etapa es el complejo de Edipo o el deseo inconsciente de un niño por su padre o madre.
4. Etapa de latencia: Desde los 6 años a los 12 años. Durante esta etapa, el conflicto sexual se desplaza al fondo del inconsciente y el niño se enfoca en el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.
5. Etapa genital: Desde los 12 años en adelante. Durante esta etapa, el enfoque sexual se vuelve a los genitales, pero esta vez de manera más madura y consciente.

La etapa oral juega un papel importante en el desarrollo de hábitos de succión no nutritivos. Como ya se ha explicado, durante esta etapa un bebé experimenta placer a través de la boca, ya sea a través de la alimentación o de la succión de objetos, donde el principal conflicto es la transición de alimentación por lactancia materna o biberón a otra forma complementaria de alimentación, esto muchas veces representa para un bebé una transición traumática ya que figura una pérdida de la fuente principal de placer y seguridad.

Freud menciona que el destete se debe de realizar de manera adecuada, de forma gradual, esto para que el bebé pueda desarrollar una sensación de confianza y seguridad, si el proceso es abrupto o si se produce una separación emocional o física significativa del cuidador, se puede desarrollar un trastorno llamado “fijación oral” caracterizado por la dependencia, la inseguridad y necesidad constante de satisfacción oral. En este punto, un bebé buscaría la satisfacción al hacer succión de uno o más dedos o incluso otros objetos.

CONSECUENCIAS DENTALES

El hábito de succión digital ocasiona alteraciones a nivel de la cavidad oral, así como en el crecimiento y desarrollo de los niños. Las consecuencias por el hábito de la succión digital suelen ser más severas que otros hábitos orales, ya que la presión que se ejerce sobre las estructuras es mayor que por ejemplo en el uso de chupón.

- Consecuencias a nivel esquelético

Entre las consecuencias frecuentes que afectan la estructura esquelética, se encuentra la protrusión de la zona premaxilar, esto da como resultado un paladar profundo y estrecho o una arcada en forma de "V". El hábito de succión digital también favorece el la posterorrotación mandibular¹⁴ teniendo un efecto del aumento en el ángulo nasolabial.²

- Consecuencias a nivel muscular

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.¹⁹ Al introducir el dedo pulgar entre los dientes, la lengua se ve forzada a mantener una posición baja disminuyendo la presión que debería ejercer en la bóveda palatina, permitiendo que la presión del músculo buccinador se ejerza sobre los procesos alveolares.¹⁴ La posición inadecuada de la lengua también da lugar a un sellado deficiente de los labios.

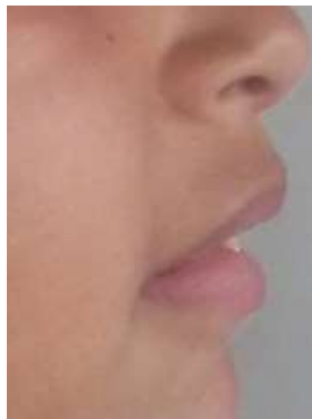


Figura 14. Falta de sellado labial.

Fuente. Solis M. Succión digital:repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.

Se presenta un acortamiento de la musculatura suprahióidea, limitando la masticación. Además de la elongación de músculos elevadores de la mandíbula que ocasionan alteración en el tono muscular y respiración bucal.² Finalmente los músculos mentonianos y del labio inferior se presentan hipertónicos mientras que el labio superior es hipotónico.¹⁹

- **Consecuencias a nivel dental**

En el examen intraoral se pueden encontrar diferentes alteraciones, aunque no todas necesariamente puedan pertenecer al hábito, es importante que no pasen desapercibidas.

La oclusión clase II es la más frecuente en la población infantil, se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior, esto hace que los incisivos superiores puedan parecer prominentes o que la barbilla tenga el aspecto de estar ligeramente desplazada hacia atrás.¹⁹

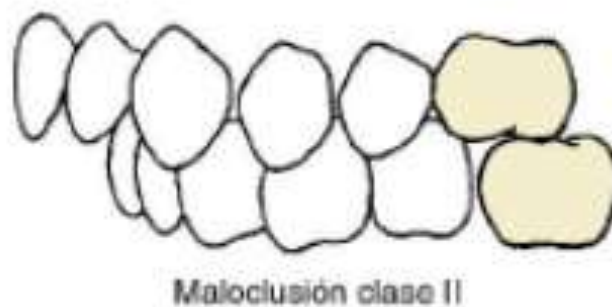


Figura 15. Maloclusión clase II Angle
Fuente. Fields HW. Ortodoncia Contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2009.

Lima señala la asociación de succión del dedo pulgar con maloclusión de clase II división 1 en pacientes de 7 a 23 años, en quienes se observó un resalte aumentado de más de 8 mm en el 50 % de las maloclusiones de Clase II.⁵

El hábito de succión digital presenta alteraciones principalmente en el sector anterior, una de estas es la protrusión de dientes anteriores superiores y retrusión de los dientes anteriores inferiores, esto ocurre por la presión hacia afuera que genera el dedo sobre el proceso dentoalveolar del maxilar y al mismo tiempo el apoyo de la parte dorsal del dedo sobre los incisivos inferiores provoca su retroinclinación.¹⁶



Figura 16. Movimientos dentales por succión digital.
Fuente. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.

Otra alteración característica del hábito de succión digital es la mordida abierta anterior, esta se presenta por la interposición del dedo entre los dientes anteriores, provocando que exista un espacio libre y ausencia de contacto de los dientes posteriores, esto permite que los molares se extruyan y posteriormente ocluyan buscando su antagonista.^{7,14} Aunque también se puede presentar por intrusión o impedimento en la erupción fisiológica de los dientes anteriores.¹⁹



Figura 17. Mordida abierta
Fuente. Delgado CK, García JH. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Cient Espec Odont UG. 2021;2(1):38-43.

Debido a la misma interposición del dedo entre los incisivos, se provoca un aumento moderado en traslape horizontal u overjet.

En niños con el hábito de succión digital también encontraremos estrechamiento del arco dental con presencia de mordida cruzada posterior con una prevalencia de un 22%.¹⁴ Esta anomalía se presenta por 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 debería situarse sobre el paladar, por la posición del dedo dentro de boca se ve forzada a colocarse en una posición más baja y posterior.¹⁹ Finalmente la posición inadecuada de la lengua podría provocar problemas en la deglución.

Cabe mencionar que la mordida cruzada posterior puede ser unilateral o bilateral y que esto dependerá de la posición de el o de los dedos que se introduzca en la boca.



Figura 18. Mordida abierta y mordida cruzada posterior unilateral

Fuente. Hatta KF. Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad. Medicina. 2010;16(1):25-30.

TRATAMIENTO

Respecto al tratamiento del hábito de succión digital, en niños menores de 3 años no debería intervenir de forma activa, principalmente por falta de desarrollo cognitivo y emocional, a esta edad los niños tienen poca capacidad de cooperación.² Es común que antes de los 4 años, el niño logre abandonar el hábito y las anomalías dentales se corrijan por sí solas.¹⁴

El tratamiento activo se sugiere a partir de los 4 años, considerando que ha sido un problema crónico, así como las anomalías presentes en el paciente.

Muchos padres llegan a buscar la solución del hábito en técnicas caseras, estas llegan a resultar agresivas, como pinchar el dedo e incluso atar la mano del niño para dormir, otras como envolver el dedo en cinta, aplicarle un producto con sabor desagradable al dedo de succión entre otras.^{23,24}

Actualmente el tratamiento debe hacerse de forma interdisciplinaria, donde normalmente se recurre al tratamiento psicológico acompañado del tratamiento odontológico.

El objetivo del tratamiento se debe centrar en la eliminación del hábito, se puede iniciar, dependiendo de la edad y comprensión del paciente, con comunicación simple, haciendo recordatorios para evitar el hábito además se puede explicar al niño y padres mediante material interactivo, las consecuencias que puede acarrear el hábito de la succión digital, se busca explicar los problemas estéticos que ocasiona y los daños para su salud. En este ámbito también se recurre a terapias para modificar la conducta como el reforzamiento diferencial.^{19,25}

El sistema de recompensas es un tratamiento que también se suele emplear, consiste en establecer al niño un periodo de tiempo específico para que interrumpa el hábito y a cambio recibirá una recompensa, esta no precisamente tiene que ser costosa o extravagante, simplemente algo especial para la motivación del niño.

Se puede hacer uso de un calendario personalizado, este permite que el niño participe y se involucre de forma activa, de esta forma se pretende motivar a dejar de tener el hábito de chuparse el dedo, en este calendario se colocan stickers cada que el niño cumpla un día sin el hábito, al final del mes o de un período de tiempo se puede proporcionar una recompensa y elogios. Los elogios de los padres y del dentista juegan un papel importante en el sistema de recompensas.²⁶



Figura 19. Calendario de recompensas

Fuente. Law CS, Christensen JR, Fields H. Oral habits. En *Pediatric Dentistry*. Elsevier, 2019. p. 386-393. e2.

También se les aconseja a los padres que el niño se vaya a la cama abrazando algún juguete 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, donde se debe reforzar el condicionamiento y hacer énfasis en las consecuencias. La mayor parte de los niños interrumpen su hábito antes de los tres meses de tratamiento psicológico.²

En cuanto al tratamiento odontológico, existe aparatología fija y removible que evita el contacto del dedo en el paladar dificultando el hábito y evitando que se ejerza presión.

Entre los aparatos que se pueden usar, se encuentran, la placa de Hawley que impide el contacto de dedo-paladar, perdiendo así el placer de succión y, de forma gradual el niño podría ir perdiendo el hábito.²⁴ A este aparato se le pueden hacer modificaciones, colocándole una rejilla lingual solo como recordatorio para que se evite introducir el dedo a la boca.

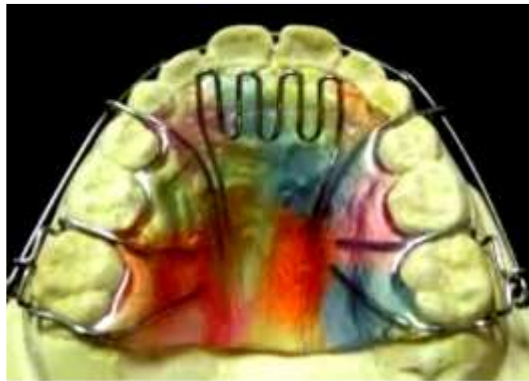


Figura 20. Placa de Hawley con rejilla lingual

Fuente. Solis M. Succión digital:repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.

Otro dispositivo muy usado es el Bluegrass, el cual tiene la ventaja de no ser visible y es un estimulante neuromuscular para la lengua con lo que puede ayudar al pacientes a mejorar su habla. Aunque podría traer problemas para hablar y deglutir durante las 2 o 3 primeras semanas hasta que el niño se acostumbra.¹⁶



Figura 21. Bluegrass.

Fuente. Law CS, Christensen JR, Fields H. Oral habits. En *Pediatric Dentistry.* Elsevier, 2019. p. 386-393. e2.

También se puede hacer uso del aparato de Graber, este tiene como objetivo eliminar la satisfacción neuromuscular asociada al hábito de succión digital, se usa en el maxilar y el diseño que caracteriza a este aparato es su estructura de alambre que cruza el paladar pero que está suficientemente separado para evitar el hábito, además lleva una rejilla que previene una mayor deformación de la región anterior.¹⁴



Figura 22. Aparato de Graber

Fuente. Law CS, Christensen JR, Fields H. Oral habits. En Pediatric Dentistry. Elsevier, 2019. p. 386-393. e2.

Cuando un niño presenta mordida cruzada posterior y colapso del maxilar se hace necesaria la expansión como un procedimiento terapéutico. Para estos casos el quad-helix se usa como primera opción para el tratamiento, aunque su acción fundamental es la expansión a nivel dentoalveolar se le pueden agregar elementos como una rejilla lingual para evitar la succión digital.¹⁴



Figura 23. Quad-helix

Fuente. Law CS, Christensen JR, Fields H. Oral habits. En Pediatric Dentistry. Elsevier, 2019. p. 386-393. e2.

Otra opción, es la colocación de brackets de hábito o espuelas linguales que se cementan directamente en la superficie palatina de incisivos superiores y van a desencadenar un reflejo nociceptivo (dolor)²⁵, aunque es una opción, el hecho de que pueda causar dolor no lo convierte en la mejor opción de tratamiento.



Figura 24. Espuelas linguales

Fuente. Solis M. Succión digital:repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.

CONCLUSIONES

La succión digital es un hábito muy común en la población infantil, que puede causar diferentes daños a nivel craneofacial y que debe ser interrumpido antes de su complicación.

Todos los hábitos tienen una causa y es de suma importancia llegar a ella para poder hacer un diagnóstico más adecuado al paciente y poder corregirlo de la mejor manera. La etiología de la succión digital está muy relacionada a la psicología, pues puede manifestarse por estrés o frustración del niño, incluso por no llevar de forma adecuada el destete, pues esto creará falta de seguridad.

El éxito del tratamiento radica en la eliminación del hábito, este debe ser resuelto de manera interdisciplinaria, con apoyo de terapia psicológica y el uso de ortopedia los resultados resultan favorables en pocos meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. < <https://www.rae.es/desen/hábito>> [11 de marzo de 2023].
2. Solis M. Succión digital:repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018;17(1): 42-51.
3. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. *ReviLatinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* 2011;(25)
4. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D'Jurisic A. Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws"* edición electrónica julio 2010.
5. Lima IMV, Rodríguez SA, García GB. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol.* 2019;56(2):1-14.
6. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la IEP Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021.
7. Peña AYZ, Avila BY, Murcia CLR. Prevalencia del hábito de succión digital y su relación con maloclusión en niños de 5 a 12 años de la Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán Ayala en el periodo II del año 2018 [Internet]. Universidad Antonio Nariño; 2020 Jun 26 [01 Mar 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1051>
8. Lima IMV, Soto CLA. Hábitos bucales lesivos en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. *Invest Medicoquir.* 2020;12(2).
9. Fields HW. *Ortodoncia Contemporánea.* Barcelona: Elsevier; 2009.
10. Lugo C., Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws"* edición electrónica marzo 2011.
11. Chedid SJ. *Ortopedia y Ortodoncia para la dentición decidua.* Amolca; 2018.
12. Durán GA, Rodríguez WMÁ, Teja AE, et al. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediatr Mex.* 2012;33(3):137-141.

13. Al-kinane SM, Al-Dahan ZAA. The effects of thumb sucking habit on the development of malocclusions in preschool age children in Hilla city. J Bagh College Dentistry. 2019; 31(3): 45-50.
14. Boj, JR. Catalá M, Mendoza A, Planells, P, Cortés O. Odontopediatría. Bebés, Niños y Adolescentes. Primera Edición. Ciudad de México: Odontología Books; 2019
15. Mendoza OL, Meléndez OAF, Ortiz SR, et al. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev Mex Ortodon. 2014;2(4):220-227.
16. Arias, J. Cortés, D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. Revista Cient Espec Odont UG.2.1. 2019
17. Caicedo L, Federico S. La succión digital en niños, etiología y consecuencias. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021.
18. Hatta KF. Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad. Medicina. 2010;16(1):25–30.
19. Delgado CK, García JH. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Cient Espec Odont UG. 2021;2(1):38-43.
20. Pacheco MPM y col. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes psicológicos. ORAL 2019; 20(62): 1698-1704.
21. Flavell JH. El desarrollo cognitivo. Antonio Machado Libros; 2019.
22. García TL. Principales teorías del desarrollo. 2020.
23. Vellini FF; Sato TA. Ortodoncia: diagnóstico y planificación clínica. 2002.
24. Floréz TMA, Grillo SJS, Reyes SCA. Manejo del hábito de succión digital en niños de 2 a 15 años. 2016.
25. Len IC, et al. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. Odontología pediátrica, 2018; 26(2).144-154.
26. Law CS, Christensen JR, Fields H. Oral habits. En Pediatric Dentistry. Elsevier, 2019. p. 386-393. e2.