



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL Y SU IMPACTO
PSICOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

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:

DIANA CAMPOS SANTAMARIA

TUTOR: Esp. RODRIGO ENRIQUE GUZMÁN LEMUS



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.

A Dios, gracias por ser el pilar de mi vida y darme la sabiduría para escoger las mejores decisiones. Gracias por permitirme llegar hasta este momento.

A mis padres, gracias por apoyarme en todo momento e impulsarme siempre a dar lo mejor de mí. Por nunca soltarme y motivarme a ir un paso adelante, a pesar de tantas circunstancias han estado para mí y todo lo que soy se lo debo a ustedes. Gracias por estar a mi lado en todos mis desvelos y secar mis lágrimas en los momentos difíciles. Todos mis logros son para ustedes.

A mi tío Jesús Santamaría, gracias por tu apoyo incondicional, tus consejos y todo lo que me has brindado durante toda mi vida. Sin ti, esto no sería posible. Mi agradecimiento hacia ti es inmenso.

A mi hermana, gracias por ser mi ejemplo a seguir y mi compañera de vida. Todos tus consejos y apoyo han sido de gran importancia para mi vida, a pesar de la distancia siempre estás presente en todo lo que hago.

A mi sobrina, gracias por ser mi motivación para seguir mejorando y poder darte lo mejor de mí.

A la persona más especial, gracias por tu amor y paciencia. Has estado a mi lado siempre que lo necesito y nunca me dejas darme por vencida. Gracias por formar un gran equipo conmigo y motivarme a seguir luchando por mis sueños.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO.....	6
1. TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL DESARROLLO.....	7
1.1 TEORÍA PSICOSEXUAL DEL DESARROLLO.....	8
1.2 TEORÍA DEL APRENDIZAJE.....	10
1.3 TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO.....	10
1.4 TEORÍA HUMANISTA.....	12
1.5 TEORÍA EVOLUTIVA.....	13
1.6 HALLAZGOS COMPLEMENTARIOS.....	13
2. HÁBITO.....	15
2.1 SUCCIÓN.....	16
2.2 SUCCIÓN DIGITAL.....	17
2.3 TIPOS DE SUCCIONADORES.....	20
2.4 ETAPAS DE LA SUCCIÓN DIGITAL.....	21
3. FACTORES CAUSANTES.....	23
4. DIAGNÓSTICO.....	24
5. IMPACTO PSICOLÓGICO.....	26
5.1 FACTORES PSICOLÓGICOS PREDISPONENTES.....	29
5.1.1 Ansiedad por separación.....	29
5.1.2 Sobreprotección.....	31
5.1.3 Lactancia materna.....	32
5.1.4 Disfunción familiar.....	34

5.1.5 Relación con hermanos.....	35
6. TRATAMIENTO.....	36
6.1 TERAPIA PSICOLÓGICA.....	39
6.1.2 Terapia cognitiva.....	39
6.1.3 Terapia conductual.....	40
6.2 APARATOS INTRAORALES.....	41
6.2.1 Rejilla lingual.....	41
6.2.2 Trainer preortodóncico miofuncional (Infant Trainer®).....	43
6.2.3 Bluegrass.....	44
6.3 HIPNOSIS.....	45
CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48



INTRODUCCIÓN

La succión es un comportamiento reflejo, que puede cambiarse o intensificarse con las situaciones aprendidas durante la vida diaria; esto está determinado por la maduración de cada individuo.

Es un hábito presente desde el nacimiento y vital para la sobrevivencia del ser humano. Los movimientos de succión del feto, pueden observarse desde la semana 13 de gestación, en el cual es común que chupen y succionen los dedos de las manos y de los pies como parte de su desarrollo.

Desde el nacimiento del bebé, la familia será un pilar importante en su vida, por consiguiente, dentro de ese núcleo aprenderá a desarrollarse físicamente y psicológicamente, por lo tanto, es donde forjará su personalidad; dependiendo del ambiente familiar, es como los niños sentirán seguridad o inseguridad al mostrar sus emociones.

Un ámbito importante en el desarrollo de los niños, es la lactancia materna, ya que si no se lleva a cabo el tiempo necesario o el mínimo requerido, se puede convertir en un factor determinante para que un niño pueda desarrollar inseguridad, frustración, ansiedad, entre otras emociones negativas en situaciones de su vida diaria y, por consiguiente, desarrollar hábitos perniciosos como la succión digital; por tal motivo, en este trabajo se tratará sobre el impacto psicológico que genera un niño al desarrollar este tipo de hábito y la importancia de ser tratado.



OBJETIVO

Conocer la importancia del entorno familiar, las causas que están detrás del hábito de succión digital y las repercusiones psicológicas que existen en los niños.

1. TEORÍAS PSICOLÓGICAS DEL DESARROLLO

La psicología del desarrollo, es el área que estudia los procesos de cambio y continuidad que tienen lugar en la conducta y las habilidades psicológicas durante el transcurso de la vida. En su estudio, al igual que en otras ciencias y en otras ramas de la psicología, se sigue el método científico. Los investigadores tratan de explorar los cambios y la estabilidad de las personas a lo largo del ciclo vital, poniendo a prueba sus premisas sobre la naturaleza y el proceso del desarrollo humano, aplicando el método científico.

Los objetivos de la psicología del desarrollo son:

- Describir los cambios y conocer las pautas cuantitativas y cualitativas que sigue el desarrollo humano en todas sus etapas.
- Identificar el origen y los procesos implicados en los cambios de la conducta a lo largo de la vida, tratando de proporcionar explicaciones sobre las causas.
- Intentar predecir el desarrollo posterior en función del desarrollo previo.

En otros puntos, también estudia los cambios del ser humano, desde una perspectiva multidimensional. El desarrollo se compone de dimensiones biológicas, cognitivas y socioemocionales entrelazadas de forma compleja. ¹ (Figura 1)

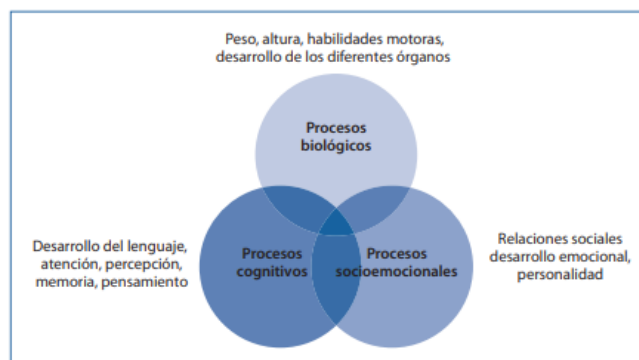


Figura 1. Interacción de las dimensiones del desarrollo. ¹



Las teorías del desarrollo, son una expresión de la tendencia humana a tratar de encontrar una explicación de los cambios experimentados por los individuos a lo largo de su desarrollo. No hay una sola teoría que sea capaz de explicar todos los aspectos; así, una teoría puede centrarse en una única área (el desarrollo cognoscitivo) y otra, en un único período (la infancia). La diversidad de teorías existentes permite comprender la innegable complejidad del estudio del desarrollo del ciclo vital (Santrock, 2006; Feldman, 2007; Berger 2009).¹

1.1 TEORÍA PSICOSEXUAL DEL DESARROLLO

La teoría del desarrollo psicosexual, fue propuesta por el famoso psicoanalista Sigmund Freud y describe cómo la personalidad se desarrolla a lo largo de la infancia. Su influencia en la psicología es inmensa, sobre todo porque aborda los más profundos problemas de la psicología, proporcionando respuestas dentro de una teoría integral, que tiene importantes implicaciones para muchos problemas de la práctica clínica.

Es una teoría de principios de siglo XX que explica el desarrollo en términos de impulsos y motivaciones inconscientes. Según esta teoría y su principal impulsor, Freud, el desarrollo se produce a través de una serie de estadios evolutivos y da como resultado una determinada personalidad.²

Freud, parte de la idea de que cada etapa del desarrollo está marcada por el deseo y satisfacción de determinados deseos inconscientes, relativos a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital). La personalidad depende de tres instancias y del equilibrio entre las mismas: el *Ello* (principio del placer), el *Yo* (principio de la realidad), y el *Super Yo* (conciencia). El desarrollo normal está determinado por la capacidad del niño de avanzar a través de todos los estadios, sin que se produzca estancamiento o fijación en

alguno de los mismos y manteniendo en equilibrio las tres instancias de la personalidad. ² (Figura 2)



Figura 2. Etapas del desarrollo psicosexual. ³

Cada etapa psicosexual tiene tres partes principales:

- **Un enfoque físico:** donde la energía del niño se concentra y su gratificación se obtiene.
- **Un tema psicológico:** éste se relaciona con el enfoque físico y las demandas que se están realizando en el niño por el mundo exterior como él / ella se desarrolla. Para cada etapa, no puede haber dos extremos en la reacción psicológica, ya sea haciendo demasiado o no lo suficiente de lo que es ideal.
- **Un tipo de carácter para adultos:** El carácter adulto será el resultado de la frustración o el placer excesivo, derivado de cada una de las etapas, como resultado de una imposibilidad de sobrepasar las mimas.

Durante la etapa oral, la fuente primaria de interacción del niño se produce a través de la boca, por lo que el reflejo de succión es especialmente importante. ²



1.2 TEORÍA DEL APRENDIZAJE

Explica el desarrollo a través de los principios del aprendizaje, ya sea por mecanismos de condicionamiento clásico y operante o por mecanismos de aprendizaje social, como imitación y modelado. Para Watson o Skinner, el resultado del desarrollo depende de la historia de refuerzos y castigos, lo que conformará su conducta y desarrollo; mientras que, para Bandura, éstas dependerán de la observación e imitación de la conducta de otras personas, a las que consideramos modelos de comportamiento. ²

Sugiere que la succión digital no nutritiva es un patrón aprendido de comportamiento y que, en ciertas circunstancias, se convierte en adaptado. ⁴

1.3 TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO

Esta teoría intenta explicar el desarrollo desde los procesos intelectuales o cognitivos del individuo. Desde esta perspectiva, el desarrollo avanza como resultado de la evolución de la capacidad de “pensar” del individuo. Algunos teóricos, como Piaget, se centran en la descripción de una serie de estadios evolutivos determinados por mecanismos innatos, atribuyendo al individuo la responsabilidad de este desarrollo, mientras que otros, como Vygotsky, consideran el desarrollo cognoscitivo del individuo, resultado de las interacciones sociales con adultos significativos para él.

Desde el punto de vista de la teoría del desarrollo cognoscitivo, la vida se puede dividir en cuatro fases fundamentales: el período sensoriomotor, que va desde el nacimiento hasta los 2 años de edad; el período preoperativo, desde los 2 a los 7 años; el período de operaciones concretas, desde los 7 años hasta la pubertad y el período de operaciones formales, que comienza en la adolescencia y abarca toda la vida adulta. ⁵ (Figura 3)



Figura 3. Fases del desarrollo cognoscitivo. ⁴

Algunos teóricos sostienen que, las investigaciones de Piaget no consideran suficientemente la influencia de la cultura en el desarrollo de las habilidades del pensamiento (Mercee, J., 2000). En la perspectiva de Piaget, los métodos de enseñanza deben de enseñar a pensar al alumno: convertirse en pensadores creativos, inventivos e independientes.

Para comprender los objetos (hechos, conocimientos), los niños deben modificarlos, transformarlos, entender el proceso de la transformación y la manera cómo se construyen.

Es necesario adecuar las actividades de aprendizaje al nivel de desarrollo del niño, esto permite que esté motivado en modificar su conocimiento previo, a partir del conocimiento nuevo. Ninguna actividad intelectual puede llevarse a cabo sin la participación de otras personas, esto es, entre los estudiantes. ⁶

1.4 TEORÍA HUMANISTA

Parte de las cualidades únicas de cada individuo, como explicación al desarrollo humano. Cobran especial importancia las motivaciones intrínsecas, que determinarán su conducta y evolución. Los procesos psicológicos conformarán la personalidad y conducta del sujeto. Autores relevantes de esta perspectiva son Rogers o Maslow, entre otros. ⁶

Según Naranjo (2009), desde la teoría de Maslow se establece que, somos seres activos en nuestro propio proceso de crecimiento y desarrollo, lo que nos mueve o motiva de fondo es la satisfacción de diferentes necesidades que se dan de acuerdo con un orden jerárquico; primero se satisfacen las necesidades básicas, para luego poder satisfacer las más altas. ⁷ (Figura 4)



Figura 4. Jerarquía de las necesidades básicas del ser humano. ⁷



1.5 TEORÍA EVOLUTIVA

El desarrollo está determinado por factores biológicos y genéticos heredados de nuestros antepasados. La teoría de la evolución de las especies, de Darwin, parte de estos principios y considera que sólo sobreviven los individuos y las conductas denominadas “aptas”. Los lactantes normales y sanos nacen con la capacidad para aprender y recordar, así como con la facultad para adquirir y utilizar el lenguaje. Utilizan sus crecientes capacidades sensoriales y cognitivas para ejercer control sobre su comportamiento y su mundo.^{6, 8}

Otra teoría con fuerte influencia evolutiva, es la etológica, que explica determinados patrones de desarrollo en animales a partir de determinantes biológicos. Lorenz es el máximo exponente de la teoría etológica.⁶

1.6 HALLAZGOS COMPLEMENTARIOS

Dentro de todos los precedentes que se han estudiado y analizado por muchos años, existen diversos autores que relacionan a la succión digital con distintos factores presentes en la vida cotidiana de un paciente pediátrico.

Josell (1959), divide los hábitos en tres grupos:

- Neuróticos (morderse el labio o carrillo, deglución atípica, empuje lingual, mordedura de uñas, mordedura de lapicero, bruxismo).
- Profesionales (sostener objetos con la boca, presión con instrumentos).
- Ocasionales (fumar cigarrillo, respiración bucal, succión de labio o dedo).⁹



Maury Massler (1983), refiere que, a diferentes edades, el hombre expresa sus sentimientos y sus tensiones a través de diversos movimientos musculares y acciones. Estas emociones pueden ser conscientes y ocurrir ocasionalmente en respuesta a una situación específica.

El hábito de succión se considera como un comportamiento común y típicamente inocuo en la infancia y la niñez, (Peterson y col.,1991). Si los padres se mantienen cerca de los niños, como en algunas culturas no occidentales o duermen con sus niños la succión digital es menor (Larsson,1985).

Heitler en 1996, reporta que los hábitos de succión bloquean los canales de comunicación, ya que un niño con el dedo u otro objeto en la boca no puede hablar y puede recurrir a este recurso para evitar confrontaciones, utilizando la succión a manera de auto-consolación.

Cuando el niño experimenta una pérdida (familia, mascota), miedo o dolor, el hábito de succión se convierte en una estrategia de adaptación temporal (Greenleaf y col.,2003).

Existen diversos factores de riesgo que podrían inducir a mayores niveles de succión digital en los niños menores de una familia (Johnson y col., 1975) y mayor succión digital en niños que son hijos únicos (Warren y col., 2000).

Para otros autores, la alimentación con leche materna, previene la futura succión digital por el niño (Turgeon-O'Brien y cols., 1996).⁹



2. HÁBITO

Según el diccionario de la *Real Academia Española* (RAE), la palabra **hábito** significa: “*modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originado por tendencias instintivas*”.⁴

Los hábitos son patrones aprendidos de contracción muscular, de naturaleza y repetición frecuentes de un mismo acto, que en un principio son de forma consciente y luego inconsciente. Entre ellos figuran: respiración nasal, masticación, fonación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales. También existen aquellos no fisiológicos, tales como succión del pulgar y otros dedos, queilofagia, onicofagia, posturas inadecuadas, mordedura de objetos duros y succión del chupete.¹⁰

Los hábitos bucales son precisamente actos repetitivos realizados, la mayoría de las veces, instintivamente. Se desarrollan como reflejos sensoriales del sistema neuromuscular, y aquellos considerados como perniciosos constituyen uno de los principales factores etiopatogénicos de maloclusiones, ya sean como causa primaria o secundaria de las mismas.¹¹

Los hábitos bucales se clasifican en:

- **Fisiológicos:** Se producen en los primeros años de vida, benefician y estimulan el desarrollo normal del sistema estomatognático; como la respiración nasal, masticación, fonoarticulación y la deglución.
- **Parafuncionales o deformantes:** tales como la succión digital o labial, la respiración bucal, deglución atípica, onicofagia, bruxismo y pseudoprognatismo pueden llegar a modificar la posición de los dientes y la relación que estos guardan entre sí según la fuerza que se ejerce sobre los mismos y el tiempo con

el que se realiza, ya que interfieren en el crecimiento craneofacial y en el desarrollo de la musculatura orofacial. ¹²

Las deformaciones esqueléticas que ocurren cuando hay un hábito presente son dependientes de 4 factores:

- **Frecuencia:** Número de veces que el niño efectúa el hábito en un día.
- **Duración:** Tiempo durante el cual se ejerce el hábito.
- **Intensidad:** Cantidad de fuerza aplicada al hábito.
- **Dirección y tipo:** Los vectores de esas fuerzas sobre los arcos dentarios que pueden tener resultados diferentes. ¹³

2.1 SUCCIÓN

Es un mecanismo innato, que permite la alimentación del recién nacido a través de movimientos y maniobras de control, que va adquiriendo como habilidad y son necesarias en la maduración del sistema motor oral del niño, estableciendo las prácticas básicas que constituyen el patrón funcional para el desarrollo del sistema estomatognático. ¹⁴ (Figura 5)

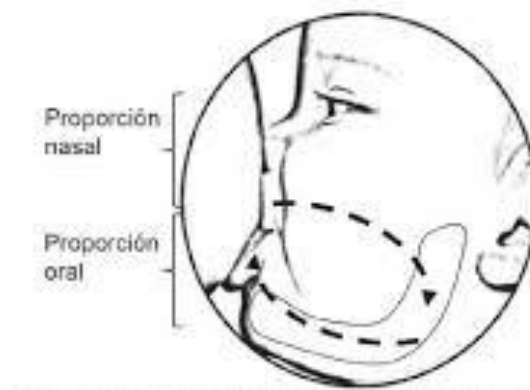


Figura 5. Movimientos funcionales durante la lactancia materna. ¹⁵



Los hábitos de succión son descritos en la literatura en 2 tipos:

1. El proceso mediante el cual el lactante obtiene su alimento, ya sea leche materna o sucedáneos lácteos, es denominado succión nutritiva.
2. La succión digital, el uso de chupete y el acto de succionar se consideran actos de succión no nutritiva.

Durante los primeros 6 meses de vida el niño se encuentra en la fase oral de succión, época en que siente placer en sorber, alimentarse y conocer el mundo a través de la boca. Si sus necesidades físicas y emocionales han sido satisfechas, aprenderá a tener confianza en el mundo que lo rodea.⁴

En caso de que no sea así suelen manifestarse en un momento de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento, así como, aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.^{4, 11}

2.2 SUCCIÓN DIGITAL

Es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, así como problemas en la salud mental y del estado de salud general.

La succión del pulgar es la forma más común, aunque se pueden encontrar casos de succión de otros dedos y en una variada gama de posiciones.¹⁶



Dependiendo de la cantidad de dedos que se succionen será el daño que se pueda ocasionar, por ejemplo:

- **Dedo pulgar:** Los músculos activos en este hábito, tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. 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.
- **Dedo índice:** Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- **Dedo índice y medio:** Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- **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. ¹⁷

Este hábito tan común en la infancia puede ser considerado “normal”, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. Inicia en el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o se prolonga en algunos casos (incluso hasta la adolescencia y adultez). La persistencia del hábito en una persona, ha sido considerado un signo de ansiedad e inestabilidad. Los efectos dependen de la duración, frecuencia e intensidad, si realiza absorción fuerte o no de los dedos, qué músculos están involucrados, si es en el día o en la noche, del número de dedos implicados, de la posición en que se introduzcan en la boca y de las características relacionadas con el crecimiento facial. La duración de esta costumbre es importante ya que, si éste se elimina antes de los tres años de edad, presentará menos alteraciones esqueléticas y malformaciones en edades posteriores. ¹⁸

En casos más severos, puede haber callosidades en la zona del dorso de los dedos en contacto con piezas dentarias, de esta manera, el estado de los dedos, puede permitir estimar la intensidad y frecuencia de la práctica de succión.¹⁹

Esta costumbre ha sido observada en el útero de la madre y es considerada como una etapa fetal y neonatal.⁵ (Figura 6)



Figura 6. Succión digital observada desde el útero.²⁰

Según Pinkham y cols. (1999), la duración y la frecuencia desempeñan un papel crítico en el movimiento dentario causado por el hábito del dedo. De cuatro a seis horas de presión al día, es probablemente lo mínimo necesario para causar movimiento dentario. Un niño que se sigue succionando el dedo hasta después de los 4 años, tendrá más probabilidades de desarrollar una maloclusión permanente.¹

Los hábitos orales pueden constituir una forma de escape emocional, ya que sentimientos tales como inseguridad, estrés, frustración, infelicidad pueden manifestarse a través de éstos.⁹

2.3 TIPOS DE PACIENTES SUCCIONADORES

Para poder determinar si un paciente desarrolla un hábito de succión digital es importante conocer los tipos de pacientes succionadores, entre los cuales se encuentran:

- **Pasivo:** Tiende a llevarse el dedo a la boca y sólo tenerlo ahí por momentos, por lo que este hábito no está asociado a alteraciones craneofaciales. ⁹ (Figura 7)



Figura 7. Succionador pasivo. ²¹

- **Activo:** Donde se ejerce una presión vigorosa contra la dentición y como consecuencia se tienen las alteraciones dentales y de la mandíbula. ⁹ (Figura 8)



Figura 8. Succionador activo. ²²

2.4 ETAPAS DE LA SUCCIÓN DIGITAL

Moyer, clasifica este hábito en 3 fases del desarrollo de la succión digital:

- I. **Succión del pulgar normal y clínicamente no significativa:** esta fase se extiende del nacimiento hasta la edad de tres a cuatro años, abandonando espontáneamente esta práctica cuando arriban a este rango de edades. Los psicólogos consideran contraproducente tratar de que el niño en esta fase abandone la práctica, pues esto podría provocar que lo sustituya con otro hábito. ¹⁰ (Figura 9)



Figura 9. Succión del pulgar normal y clínicamente no significativa. ²³

- II. **Succión del pulgar clínicamente significativa:** esta fase se extiende desde los tres a los seis o siete años. El acto practicado en esta época requiere atención cuidadosa por el estomatólogo, ya que es un indicador de posible ansiedad clínicamente significativa y es el momento más propicio para resolver los problemas dentarios relacionados con la succión. Se requiere conocimientos de Psicología por parte del estomatólogo, que le permiten tratar adecuadamente al niño y ganarse su confianza y amistad, para lograr mejor colaboración. ¹⁰ (Figura 10)



Figura 10. Succión del pulgar clínicamente significativa. ⁵

III. **Succión del pulgar complicada o no tratada:** prolongada después del rango de los 3-7 años, es un problema clínico difícil, por lo que la misma evidencia que el niño tiene conflictos que no es capaz de resolver por sí solo y en la práctica constante encuentra el escape a los mismos. Estos aspectos, son más graves y complejos que la anomalía producida por el hábito. Esta fase clínica requiere muchas veces la colaboración más estrecha entre el odontólogo, el pediatra y el psicólogo. ¹⁰ (Figura 11)



Figura 11. Succión del pulgar complicada o no tratada. ²⁴



3. FACTORES CAUSANTES

La succión digital presenta un patrón de conducta de naturaleza multivariada, al que pueden dar origen distintas causas, reuniéndose muchas veces varias de ellas simultáneamente, dentro de las que se destacan la lactancia materna insuficiente, inseguridad del niño, cambios en el entorno familiar, la inmadurez emocional del niño, entre otras.

Todo ello representa un gran reto para el odontólogo pues para lograr una atención efectiva debe obtener un estrecho vínculo con el niño realizando un esmerado trabajo en equipo interdisciplinario (pediatra, psicólogo y psiquiatra). Es importante en primer término, una atención dirigida a lograr una buena comunicación, que le facilite actuar sobre la esfera motivacional del niño para su mejor colaboración y poder modificar su conducta. ¹⁶

El mayor porcentaje, con este hábito coincide con los que tienen un tiempo de la lactancia menor de 6 meses. Con la lactancia materna, se evita que el niño busque el dedo u otro objeto para saciar la necesidad. ²⁵

El hábito tiene una alta prevalencia en infantes: desde 30% hasta 50% en niños de 1 año e igual en ambos sexos, pero luego va disminuyendo con la edad. Aparentemente el pico máximo de edad de succión digital es entre los 4 y 5 años.

Algunos autores sugieren que, si se elimina abruptamente la práctica, el niño desarrollará un sustituto. Massler (1983), dice que los niños van reemplazando unos hábitos por otros, a través del tiempo. ⁴

4. DIAGNÓSTICO

La malformación maxilofacial que se desarrolla con la succión del pulgar, es en la mayoría de los casos más significativa que aquella producida por succión de chupete.

La presión del dedo pulgar sobre el maxilar por un lado, además del apoyo de la base de ese dedo sobre la mandíbula, para realizar la absorción, sumado al vacío para realizarlo, da como resultado la proyección del proceso maxilar hacia adelante y un empuje de la mandíbula hacia atrás, determinado así una protrusión incisiva superior y una proyección de la arcada inferior hacia atrás, provocando así un menor crecimiento mandibular. (Figura 12)

La actividad muscular para realizarlo, se compone de una obturación de los músculos orbiculares de los labios alrededor del dedo y de los músculos buccinadores que se contraen, presionando las zonas laterales del maxilar superior, generando un impedimento para el desarrollo transversal del hueso maxilar. Con frecuencia se desarrolla una mordida cruzada uni o bilateral. ²⁶

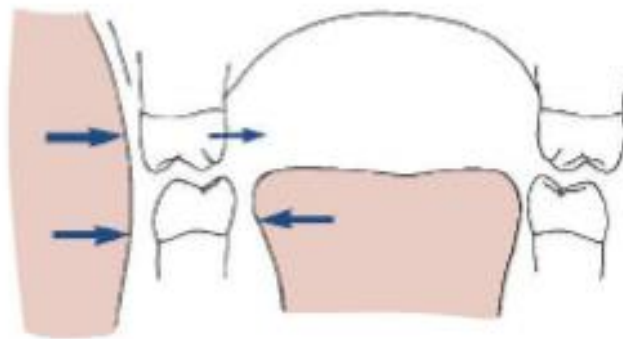


Figura 12. Representación esquemática de las presiones de los tejidos blandos en la región de los molares de un niño con el hábito de succión digital. ⁵



El diagnóstico se realizará a través del interrogatorio al niño y a los padres, así como los exámenes intrabucal y extrabucal. El odontólogo debe tener dominio de las características morfológicas y funcionales del hábito para su identificación, fundamentalmente cuando es negada su práctica.

Para efectuar el diagnóstico se pueden encontrar las características clínicas siguientes:

- Protrusión de los incisivos superiores (con diastemas o sin ellas).
- Linguloversión de los incisivos inferiores.
- Mordida abierta anterior.
- Prognatismo alveolar superior.
- Estrechamiento de la arcada superior (debido principalmente a la acción del músculo buccinador).
- Mordida cruzada posterior.
- Dimensión vertical aumentada. ¹⁰



5. IMPACTO PSICOLÓGICO

Todos los hábitos de succión digital deben ser estudiados por sus efectos psicológicos, porque pueden estar relacionados con el hambre, la satisfacción del instinto de succión, inseguridad o hasta un deseo de llamar la atención. ²⁷

La lactancia materna es un acto con mucha carga emocional. Cuando el bebé es amamantado con dedicación, estará tranquilo, seguro, feliz. Los movimientos empleados por los lactantes al succionar exclusivamente pecho materno, no son iguales a aquellos realizados cuando la lactancia es mixta o artificial. ¹⁴

La ventaja psicológica que proporciona este acto, evitará la utilización por parte del bebé o de su madre de otras opciones (dedo, mamila), para sosegar el deseo de succión no nutritiva que caracteriza la primera etapa del amamantamiento. ^{14, 28}

Siendo así, si la lactancia materna exclusiva no es satisfactoria porque la succión se ve frustrada, el niño a lo largo de sus primeros años de vida irá creando sustitutos, por ejemplo, tenderá a chuparse el dedo después de alimentarse en un esfuerzo por satisfacer sus instintos de succión, prolongar el uso del biberón o puede llevarse objetos a la boca, tal es el caso del chupón, entre otros hábitos nocivos de succión.

El elemento crítico para desarrollar la confianza es el cuidado sensible, responsivo y consistente. Erikson, consideraba que la situación alimenticia era el entorno para establecer la mezcla correcta de confianza y desconfianza. ⁸

Desde la vida intrauterina, los bebés establecen un canal de relaciones socioemocionales que, de manera conducente, conllevan a la construcción de



diferentes vínculos afectivos con sus cuidadores, en especial aquellos que, como padres, madres o abuelos, se convierten en figuras que representan cuidado, protección y seguridad a la hora de explorar el ambiente (Malekpour, 2007).

El vínculo afectivo, en este sentido, está relacionado con una profunda necesidad de mantener contacto y cercanía con un cuidador, pero también, con la calidad de las interacciones, de tal manera que los sentimientos de confianza, felicidad, ansiedad, indiferencia o tristeza que puedan derivar de la progresiva constitución de dicho vínculo entre el niño y la figura de cuidado, pueden verse reflejados en la conducta del infante y, de hecho, pueden examinarse en detalle bajo situaciones experimentales (Carrillo, 2008).²⁹

Muchas veces este hábito aparece como consecuencia de conductas regresivas por ciertos trastornos emocionales que el paciente presenta, asociados con inseguridad o deseo de llamar la atención. Cuando el niño se siente triste o se encuentra solo, está cansado e irritado y la manera más sencilla para relajarse y distraerse a su percepción es chuparse el dedo para escapar del mundo real que le parece muy duro. Así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional.^{14, 30}

Una familia con un funcionamiento adecuado o funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables; mientras que un núcleo disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de signos y síntomas de enfermedades de sus miembros.²³

La necesidad que tiene el ser humano de vivir en familia, se acrecienta ante el carácter, eminentemente psicológico, que tiene la relación niño–adulto



durante todo el período de crecimiento y de desarrollo de la personalidad del niño; son los padres los que permiten al niño el contacto social que posibilita el desarrollo humano de forma auténtica, bajo determinadas condiciones afectivas y materiales. Un lugar donde se abuse física, psicológicamente o simplemente por negligencia, no cumple de manera óptima con sus funciones básicas y se convierte en fuente de insatisfacciones y malestar y es capaz de generar conductas que rompen el equilibrio, biológico, psicológico y social que debe tener todo individuo para su desarrollo saludable. Sin embargo, el funcionamiento, no es sólo el cumplimiento de las funciones familiares, sino también la capacidad para resolver posibles crisis que generalmente surgen en la vida cotidiana.

El núcleo familiar transmite creencias, actitudes, comportamientos y hábitos que tienen gran importancia en la salud, constituyendo un grupo multiplicador de salud, donde los padres actúan como agentes. El 60 % de lo que aprende un hombre en su vida lo aprende en el hogar, por lo que la atención estomatológica con énfasis en el hogar, constituye el paradigma de la promoción de salud. ³¹

La succión digital muchas veces es considerada por los padres, maestros y profesionales de la salud, como socialmente indeseables. ³²

Un efecto adverso, es la actitud de los padres con sus hijos que succionan el dedo, así como los que ridiculizan y castigan. Además, otro efecto nocivo es la baja aceptación social del niño con esta costumbre.

Cualquier hábito crónico después de los cuatro años, puede llevar a complicaciones en la salud, relaciones sociales y relación con compañeros, padres y hermanos. ⁴



Otros estudios sugieren que los niños con hábitos bucales persistentes cuando son pequeños, tendrán la tendencia más adelante a ser emocionalmente inestables, con mayor dificultad para ser influenciados por los padres y tener control sobre ellos. ⁴

5.1 FACTORES PSICOLÓGICOS PREDISPONENTES

En un estudio realizado en 2018 (Grimaldi), se encontraron los factores detonantes para que se produjera un hábito de succión digital. ³³

5.1.1 Ansiedad por separación

El infante descubre la posibilidad de transformar, por medio del uso de objetos transicionales, tolerable y aceptable la separación con la madre, el mundo y otras situaciones que implican sufrimiento psíquico; en este sentido, es capaz de recurrir a ellas cada vez que se está en presencia de alguna de estas situaciones de estrés, lo cual puede ir acompañado del hábito de succión digital. ³³

La seguridad del apego parece afectar la competencia emocional, social y cognitiva; mientras más seguro sea el apego del niño a un adulto afectuoso, más fácil será que el niño desarrolle relaciones adecuadas con otros. Las características de cada tipo de apego se muestran en la Tabla 1.

Si durante su lactancia, los niños tuvieron una base segura y pudieron depender de la responsabilidad de sus padres o proveedores de cuidados, es probable que se sientan lo bastante confiados como para participar en su mundo de manera activa. ⁸



APEGO SEGURO	APEGO AMBIVALENTE	APEGO EVITATIVO	APEGO DESORGANIZADO
<ul style="list-style-type: none">-Exploran de forma activa mientras están solos con la madre.-Pueden intranquilizarse con la separación.-Contacto afectuoso al regreso que les tranquiliza	<ul style="list-style-type: none">-Exploran muy poco y se mantienen cerca de la madre.-Se inquietan mucho en la separación.-Sentimientos indeterminados (se mantienen cerca, pero se resisten al contacto físico).	<ul style="list-style-type: none">-Poco malestar en la separación.-Ignoran a la madre a su regreso.-Pueden ser muy sociables con extraños.-Muestran una conducta exploratoria activa.	<ul style="list-style-type: none">-Combinación de patrón resistente y evitativo; el niño, después de haber sido separado de la figura de apego, presenta conductas contradictorias a su regreso.

Tabla 1. Características de los tipos de apego en niños. ^{8, 14, 29, 34}

De igual manera Newman, Shin Y Zuellig (2016), soportan que la negligencia emocional de los padres hacia sus hijos, origina un tipo de angustia no resuelta que se convierte en un apego inseguro, siendo este un precursor de los trastornos de ansiedad que surgen en la infancia y prevalecen en la vida adulta. De igual forma, se afirma que la relación del niño con su figura parental y los cuidados que tengan, son predictores de los trastornos de ansiedad actuales o en el futuro (Warren & Dadson, 2001; Olsson & Dahl, 2014).³⁴

Lo anterior, podría explicarse desde la teoría del apego, la cual postula que, para promover la supervivencia, los bebés tienden a aumentar la proximidad con sus cuidadores y ellos vuelven esta relación recíproca generando una imagen positiva del niño sobre sí mismo (Schimmenti & Bifulco,



2015). Por el contrario, las expectativas derivadas de un apego inseguro padre/hijo, colocan al niño en riesgo de trastornos de ansiedad a lo largo del desarrollo, debido a una autoimagen negativa. ³⁴

5.1.2 Sobreprotección

Desde el momento del nacimiento del bebé, los padres estarán obligados y deberán satisfacer las necesidades básicas de sus descendientes. Es necesario que el niño crezca en un contexto familiar lleno de amor, cariño, aceptación, cuidados y con ciertos límites, con el objetivo de lograr un correcto desarrollo socioafectivo y personal. Proteger significa prevenir de los peligros a las personas que amamos, como pueden ser los hijos. Los niños necesitan sentirse protegidos por sus padres, ya que mantienen un vínculo de apego con éstos.

Cuando se da por parte de los padres un cuidado excesivo y se lleva al extremo el hecho de cubrir las necesidades básicas de los hijos, hablamos de sobreprotección. La sobreprotección implica un control excesivo en el menor, limitando sus acciones exploratorias con respecto al mundo, ya que es considerado como un lugar peligroso que puede causarle al niño muchas emociones de carácter negativo. Por lo tanto, se tiende a educar desde el miedo a explorar y a conocer lo desconocido, limitando en gran medida el desarrollo del menor. ³⁵ (Figura 13)



Figura 13. Emociones negativas en niños. ³⁶

En la infancia, las personas entran a una etapa de autonomía frente la vergüenza y duda, la cual dura hasta los tres años. Durante este periodo, los niños desarrollan independencia y autonomía si los padres alientan la exploración y libertad dentro de límites seguros, pero si al contrario se les restringe o sobreprotege, tendrán como resultado vergüenza, inseguridad en sí mismos e infelicidad; Erikson, argumenta que la personalidad de los bebés, es moldeada principalmente por sus experiencias. ³³

5.1.3 Lactancia materna

El apego se desarrolla desde el nacimiento, teniendo bases con la alimentación (lactancia materna); el vínculo que se forma depende de diversos factores, entre los cuales están presentes el tiempo que la madre le dedica al infante diariamente para su alimentación, la calidad, refiriéndonos a si la técnica es la correcta o no, el tiempo dado en meses y en su momento, la

manera en que disminuye la alimentación, llegando a la suspensión definitiva de la misma. ³³ (Figura 14)



Figura 14. Lactancia adecuada. ³⁷

Si alguno de estos factores se ve afectado, el desarrollo del niño puede verse alterado, ya que se generaría un apego del tipo ansioso, esto quiere decir, que el infante buscará maneras de descargar dicha frustración y en este caso recaerá dicha acción, sobre las válvulas de escape. ³³

Amamantar durante los primeros seis meses de vida, conlleva a un mejor desarrollo cognitivo y a una mejora en las funciones relacionadas con la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento. Ante todos estos hallazgos; un niño que ha sido amamantado, que ha conllevado a que pase tiempo con la madre recibiendo amor, alimentación adecuada para un apropiado desarrollo tanto de su cerebro como de su cuerpo, será indudablemente un adulto “equilibrado emocionalmente”, que se desempeñará en la sociedad de una manera armónica con los demás seres humanos que lo rodean y con los cuales debe interactuar. ³⁸



5.1.4 Disfunción Familiar

La influencia de los padres recae principalmente en la atención y respuesta que ellos brindan ante los deseos, llanto y necesidades de los infantes y no en el tiempo que se les dedica solamente. La presencia de los padres y el tipo de relación que tienen con los infantes, tienen probabilidades de volverse agentes eficaces de socialización. La ausencia del padre durante la infancia, impone gran tensión al sistema familiar (Lewis, 1987).³³

Las funciones parentales son importantes, por ello se distinguen tres funciones principales: la nutricional, la educativa y la socializadora. En las familias disfuncionales, se presenta un debilitamiento de las funciones socializadoras y educativas. De esta manera Linares (1997), afirma que el debilitamiento de ambas funciones altera en los hijos la capacidad de inserción y adaptación social, porque no se incorpora en la psiquis las normas y valores, lo cual genera un conflicto del niño con su entorno.

Según menciona Finzi, Ram, Har-Even, Shnit y Weizman (2001), en sus investigaciones, los niños agredidos físicamente optan por un apego evitativo, mientras que los niños que han padecido de negligencia física, mantienen un apego ansioso-ambivalente.

Por otra parte, según Hughes (2004), afirma que aquellos niños que han sufrido diversas formas de maltrato, abuso y negligencia presentan un apego desorganizado, ansioso o evitativo.³⁹

5.1.5 Relación con hermanos

Puede ser definida como el conjunto de emociones, sentimientos y comportamiento, de índole dolorosa y/o regresiva, que experimentan algunos niños frente al nacimiento y/o presencia de sus hermanos. Corman, propone que existen diversas formas de manifestar esta rivalidad; en este caso es de carácter indirecto, ya que el niño no enfrenta de una manera directa a su hermano(a), por lo tanto, se presenta clínicamente en trastornos de ansiedad dando como resultado el hábito de succión digital.³³

Los celos infantiles son una experiencia frecuente y prácticamente universal, que surge como respuesta adaptativa-transitoria, a una nueva situación familiar caracterizada por numerosos cambios.

Se trata de una conducta evolutiva que tiende a desaparecer con el tiempo de manera natural; sin embargo, esta conducta se convierte en patológica si se instaura en el tiempo y no se desvanece, por lo que requerirá de atención especializada.⁴⁰ (Figura 15)



Figura 15. Celos infantiles.⁴¹



Estos celos, nacen por miedo a la pérdida de afecto por parte de los seres queridos y a la preferencia de éstos por otra persona distinta a ellos (Polaino-Lorente, 1991). En la mayoría de las ocasiones, a este sentimiento de pérdida y abandono le sigue un fuerte sentimiento de envidia y resentimiento hacia la persona apreciada como rival. La amenaza de pérdida de afecto y cuidado, puede ser real o imaginaria. Sin embargo, desencadena una reacción emocional compleja, caracterizada por sentimientos negativos como dolor, rabia, tristeza, desesperanza, etc., que se acompaña de preocupaciones, pensamientos y una serie de conductas inadecuadas. ⁴⁰

6. TRATAMIENTO

La edad del paciente es primordial para saber cómo motivarlo para que realice acciones correctivas para lograr erradicar el hábito malicioso que presenta, su capacidad de entendimiento y el manejo que podríamos llevar a cabo para tener éxito en el tratamiento.

El tratamiento se debería iniciar a partir de los 3 años, por dos razones:

1. Posible ansiedad significativa clínicamente, como indicación.
2. Los problemas dentarios identificados, siendo el tiempo apropiado para resolver lo concerniente a la succión digital.

Una plática con el niño a solas para analizar el problema, sería conveniente en esta etapa de conciencia adquirida. Una desventaja es utilizar amenazas o avergonzarlo. Esta primera discusión, se debe utilizar para brindarle una explicación, que conozca y se le muestre los métodos existentes para corregir el hábito. ⁴²



El tratamiento debe ser interdisciplinario, ya que son varios los posibles factores causales y las repercusiones, por lo tanto, el equipo deberá estar constituido por el médico pediatra, que es muchas veces el primer profesional que ve al niño y que puede ir encaminado el tratamiento y/o referirlo al odontopediatra; también intervienen fonoaudiólogo, psicólogo, ortodoncista y padres.

Los padres juegan un papel importante en la eliminación de los hábitos orales inadecuados en sus hijos, ya que son ellos quienes están el mayor tiempo con el niño favoreciendo así la intervención junto con el profesional de la salud encargado de esto. Por eso, es indispensable que los padres obtengan un conocimiento sobre qué es un hábito y las alteraciones que estos conllevan en la oclusión dental y en la articulación de las palabras, para que así ellos puedan participar en el proceso de la eliminación del hábito oral inadecuado.⁴³

El tratamiento adecuado de este hábito, se dará a partir de los 4 años de edad si el problema es crónico y se presentan síntomas incipientes de los problemas dentales antes señalados.⁹

Una posibilidad de intervención es la terapia de recordatorio. Se utiliza en niños que quieren abandonar el hábito, pero necesitan ayuda. Puede servirnos de ayuda cualquiera de los recordatorios que se utilizan al explicar la situación al niño.

Uno de los métodos más sencillos, consiste en fijar un vendaje adhesivo con cinta impermeable en el dedo que se chupa el niño.⁵ (Figura 16)



Figura 16. Vendaje adhesivo en el dedo pulgar. ⁵

Si los recordatorios no dan resultado, se puede probar un sistema de recompensas, consistente en un pequeño premio tangible a diario por no recurrir al hábito. En algunos casos, hay que negociar una recompensa importante por el abandono completo del hábito. ⁵ (Figura 17)

¡CON BUENA ACTITUD TODO SE CONSIGUE!

OBJETIVO A CONSEGUIR	1	2	3	4	5	6	7

Consecuencia si no lo cumplo: _____ MI Recompensa si lo cumplo será: _____

Para conseguir la Recompensa debo ganar: ★

Figura 17. Sistema de recompensas. ⁴⁴



6.1 TERAPIA PSICOLÓGICA

Abordaje terapéutico que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos para que el niño (a) deje la práctica del hábito nocivo, en este caso la succión digital. Estas varían según el trastorno y son la psicoterapia individual, grupal, de autoayuda y rehabilitación neuropsicológica.⁴⁵

6.1.2 Terapia cognitiva

Es una forma de intervención, en la que los patrones de pensamiento adversos, llamados distorsiones cognitivas, son reestructurados por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua. Se aplica de acuerdo al nivel de conocimiento y capacidad de comunicación con cada individuo.⁴⁵

Este tipo de terapia se comienza realizando el diagnóstico y se informa a los padres, así como al niño.

La psicoeducación, consiste en darle al paciente una breve explicación acerca de su trastorno, sus orígenes, cuan frecuente es en la población, las principales características de la sintomatología, las alternativas de tratamiento y las características del mismo, como serán las técnicas específicas y la duración estimada. Este paso es importante para el desarrollo de una fuerte relación terapéutica.⁴⁶

Es necesario realizar técnicas específicas que consisten en el entrenamiento y reconocimiento de las emociones, ya que muchos niños no diferencian emociones como ser triste de aburrido o de enojado. Uno de los primeros pasos, será poder diferenciar y nombrar estas emociones para que pueda darse el siguiente paso. Se instruye a los pacientes en la identificación



y el monitoreo de los pensamientos automáticos. Estos son pensamientos que escapan a la voluntad del paciente, que son extremadamente rápidos y poseen una estructura telegramática. Es por eso que, no se detienen a cuestionarlos y se los toma como certeros.

Estos pensamientos dan lugar a las diversas interpretaciones, que cada uno realiza de las situaciones que le toca vivir e influyen en su estado anímico. Una vez que eso es aprendido, lo que sigue es reconocer la relación existente entre el pensamiento, la emoción y la conducta. También, es importante el trabajo con la familia, ya que siempre que se trabaja con niño, más allá de la escuela, el trabajo con los padres resulta sumamente importante. ⁴⁶

6.1.3 Terapia conductual

Este tipo de terapia está enfocada en cambiar las conductas y modificar reflejos. Diversas conceptualizaciones se han realizado de la terapia conductual, por ejemplo, Eysenck (1979), definió la terapia conductual como el intento para alterar la conducta y las emociones humanas de un modo beneficioso para el ser humano y de acuerdo con las leyes de la moderna teoría del aprendizaje. ^{14, 47}

Yates (1979), ofrece su definición al respecto: El intento por utilizar sistemáticamente el cuerpo de conocimientos empíricos y teóricos surgidos de aplicar el método experimental a la psicología y disciplinas afines (fisiología y neurofisiología), para con ello explicar la génesis y el mantenimiento de patrones de conductas anormales. ⁴⁷

Kazdin (1983), considera que: Esta área, conocida como modificación de conducta o terapia de conducta, consiste en la utilización de los datos



experimentales obtenidos a partir de la investigación psicológica con el propósito de modificar la conducta. ⁴

Algunas técnicas psicoterapéuticas, como la relajación o la hipnoterapia, son utilizadas como recurso terapéutico desde épocas remotas para eliminar el temor que produce las consultas odontológicas, aunque también se emplea el convencimiento racional. ⁴⁸

6.2 APARATOS INTRAORALES

Si no se consigue eliminar el hábito con los métodos precedentes, está contraindicado el uso de un aparato recordatorio removible, debido a que el problema se debe en parte a la falta de cumplimiento del tratamiento. A un niño que quiere abandonar el hábito, se le puede colocar un aparato recordatorio cementado que le impida chuparse el dedo.

Los niños que no cumplen el tratamiento y no desean de verdad abandonar el hábito, pueden deformar y quitarse estos aparatos y por esta razón sigue siendo importante su cooperación. Si el niño comprende que es una ayuda más que un castigo, el tratamiento da resultado y no causará problemas psicológicos. ⁵

6.2.1 Rejilla lingual

El método preferido es un arco palatino superior con una rejilla anterior, que haga casi imposible que el niño se meta el pulgar u otro objeto en la boca. ⁵
(Figura 18)

Aproximadamente, la mitad de los niños a los que se les coloca una rejilla, dejan de tener el hábito de succión digital inmediatamente y la mordida abierta anterior se empieza a cerrar con relativa rapidez a partir de ese momento.

El resto de los niños sigue chupándose el pulgar durante algunas semanas, pero la rejilla consigue que finalmente el 85-90% de los pacientes abandonen este hábito. Conviene dejar la rejilla colocada durante 6 meses más después de que el hábito haya desaparecido aparentemente.

Generalmente, estos recordatorios cementados (igual que los expansores de arco lingual) dejan una marca en la lengua que desaparecen en poco tiempo.⁵



Figura 18. Recordatorio cementado para evitar la succión digital.⁵

6.2.2 Trainer preortodóncico miofuncional (Infant Trainer ®)

El Infant Trainer ®, es usado por niños en edad comprendida entre 2 y 5 años. Puede ser utilizado durante la dentición decidua ya que permite el ejercicio activo y fomenta la masticación correcta. Utilizando los músculos de la masticación, obliga al niño a respirar por la nariz, lo entrena a deglutir con la lengua en una posición correcta y las investigaciones demuestran que un buen crecimiento facial y maxilar, depende de la forma importante en conjunto de todos los factores. ⁴

Entre sus características presenta cojines de aire que permiten un estímulo activo y suave para el crecimiento facial y de los maxilares. La lengüeta entrena al niño a colocar la lengua correctamente y así mismo deglutir correctamente los alimentos. El escudo lingual evita que el niño se succione el dedo y que empuje la lengua hacia adelante, esto corrige hábitos que frecuentemente causan problemas dentales y en articulaciones temporomandibulares. ⁴⁹ (Figura 19)



Figura 19. Infant Trainer con banda. ⁴⁹



El estímulo repetido durante todas las noches de mantener la mandíbula hacia el frente, estimula a los músculos protrusores a formar nuevas fibras y aumenta su actividad, lo cual permite mantener la mandíbula posicionada más para el frente, sin que se produzca cansancio muscular debido a la acumulación de ácido láctico. ⁴⁹

6.2.3 Bluegrass

Es un aparato dental fijo, compuesto por un rodillo de teflón hexagonal insertado en un alambre palatino. La ventaja principal del Bluegrass es el uso del rodillo. Tiene la ventaja de no ser visible y de ser un estimulante neuromuscular para la lengua, con lo que puede ayudar al paciente a mejorar su habla. Sus desventajas son que puede crear problemas para deglutir durante las 2 o 3 primeras semanas después de su implantación, hasta que el niño se acostumbra, además del costo del tratamiento. ^{42, 50} (Figura 20)

Este tratamiento se considera eficaz, porque en el primer mes del tratamiento los niños desiertan el hábito, recomendándose que el aparato se mantenga en la boca alrededor de 3 a 6 meses como máximo, con el objeto de disminuir las posibles regresiones al acto de succión.

Se evalúan las condiciones oclusales al retirarse el dispositivo y también las funcionales del paciente para instaurar la correctiva terapia a temprana edad. Se ha evidenciado en los pacientes más del noventa por ciento de remisiones en un lapso de procedimiento entre 1 y 44 semanas (media = 12.3 semanas). ⁴²



Figura 20. Bluegrass ⁵¹

6.3 HIPNOSIS

La aplicación de la hipnosis en estomatología, ha tenido gran auge en los últimos años. Se ha utilizado no sólo como anestésico bucal, sino como analgésico para mejorar la higiene y eliminar el temor ante los procedimientos estomatológicos.

Los niños tienen una alta susceptibilidad hipnótica y aunque no alcancen un sueño profundo, pueden lograrse resultados adecuados con el método en dependencia de varios factores psicológicos o fisiológicos.

Sin lugar a dudas, mientras aumenta la edad y más prolongado es el hábito, resulta necesario un mayor número de sesiones, por lo cual se dificulta el tratamiento. ⁷

Cabe destacar que las sesiones de hipnoterapia no deben ser únicas; su frecuencia es semanal. La primera reunión es corta y a partir de la segunda no se deben exceder los 30 minutos, para que no disminuya la curva de atención de los pacientes. Como el niño refleja las condiciones de su entorno, la familia conjuntamente con el psicólogo juega un papel fundamental durante



el proceder, por esta razón, la segunda parte de la terapia que se refiere al entrenamiento del padre o tutor, generalmente debe de ser a la misma hora, durante el sueño profundo, aproximadamente 1 hora después que el niño esté dormido; se realiza a través de cuentos en susurro y se utilizan aspectos positivos encaminados a la erradicación del hábito, nunca con elementos de aversión.⁷



CONCLUSIONES

Parte importante del desarrollo psicológico sano de los niños, comienza desde la lactancia materna, en la cual, es necesario que se dedique tiempo de calidad para que se genere una confianza en ellos y, por consiguiente, disminuir las conductas negativas. Esto conlleva a que cuando no es llevado a cabo una lactancia en el tiempo adecuado, pueden desarrollarse hábitos perniciosos, siendo la succión digital el más frecuente.

Se sabe que una familia funcional es fundamental para un desarrollo adecuado en niños, ya que toda su personalidad y conductas se forjan en el hogar, por lo tanto, si el entorno familiar no es el adecuado, los niños tienen una mayor tendencia a desarrollarlo y buscan maneras de poder relajarse o distraerse, ocasionando frecuentemente el hábito de succión digital.

Si se crea este hábito, lo adecuado es poderlo tratar a una edad temprana o inmediatamente de que los menores lo llevan a cabo.

El cirujano dentista cumple un papel importante en el diagnóstico de la succión digital, ya que puede indagar en las causas que lo pueden estar fomentando, posteriormente remitirlo a una atención psicológica y a la par realizar el tratamiento dental adecuado para que no se desarrollen mayores problemas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Losada ML. Fundamentos de Psicología. Editorial Médica Panamericana. [Internet] 2015 [Consultado 17 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/uTZ30iu>
2. Ahmadi S. La succión digital en niños, etiología, consecuencias dentales y psicológicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez. [Internet] 2015 [Consultado 17 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/xTZ8r6e>
3. Uppsicología. Teorías de psicología. [Internet] 2020 [Consultado 17 noviembre 2021]._Disponible en: <https://cutt.ly/oTZ8l81>
4. Bordoni N., Escobar RA., Castillo MR., Odontología Pediátrica. [Internet] Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2011 pp.63,657,658, 662. [Consultado 17 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/KEfQVqd>
5. Fields HW. Proffit, William R., Ortodoncia contemporánea. España Elsevier Health Science, 2009 [Consultado 17 octubre 2021]
6. Secretaría de Educación Pública. El desarrollo infantil. [Internet] Agosto, 2018 [Consultado 15 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/tZ8Uez>
7. Estrada L. Teorías y métodos- Humanismo. [Internet] Fundación Universitaria del Área Andina. 2018 [Consultado 17 noviembre 2021]. pp.32,33 Disponible en: <https://cutt.ly/JTQChW7>
8. Papalia, Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. [Internet] México. McGraw-Hill, 2019 [Consultado 3 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ETZ73Tr>
9. Solís M. Vista de Succión digital: repercusiones y tratamiento [Internet]. Op.spo.com.pe. 2021 [Consultado 25 septiembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/qTZ5wBL>
10. Cisneros Domínguez G, Falcón Llanes E, Padilla Gómez ER, Blanco Marrades J. Hipnoterapia en niños de 7-12 años con succión digital.



- MEDISAN [Internet]. 2015 May [Consultado 7 octubre 2021 Oct];19(5):605–14. Disponible en: <https://cutt.ly/9TZ5pPq>
11. Mesa Rodríguez N., Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet] 2017 [Consultado 13 octubre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/wTZ5kfR>
 12. Díaz Fuentes K., Duarte Ballén L., Plata Rodríguez C. Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás. [Internet] 2016 [Consultado 13 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/kTZ5v80>
 13. Calderón Bohórquez CA. Tratamiento ortopédico y ortodóncico de una maloclusión clase II división 1 por hábito de succión digital. Repositorio Académico USMP. [Internet] 2017 [Consultado 17 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/GTZ5TRF>
 14. Mamani Mamani, S. Y. Características de la succión efectiva en lactantes según la rehabilitación neuro-oclusal en el hospital nacional-madre niño san Bartolomé [Consultado 23 octubre 2021] 2018 Disponible en: <https://cutt.ly/aTSYse2>
 15. Rendón Macías ME., Serrano Meneses GJ. Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. [Internet] Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2011 [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/CTZ5HeT>
 16. Acosta KP, Suárez VOR, Rodríguez YL, González SE. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. [Internet] 2013 19 (3):61-9. [Consultado 20 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/3TSYxi8>
 17. González MF., Guida G., Herrera D., Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.



- [Internet] 2012 [Consultado 17 de octubre de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/0TZ5Vor>
18. Navas García C. Hábitos orales. Número 189 ISSN 1900-3560 febrero 2012. [Consultado 11 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/tTZ51J4>
19. Mendieta Sánchez RA. Propuesta educativa – preventiva dirigida a padres de familia en niños de 3 a 5 años con succión digital de la institución educativa “estrellitas de amor”. [Internet] 2019 [Consultado 25 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/6TZ58tQ>
20. Doménech Martínez S. Atención temprana en el ámbito intrahospitalario. [Internet] Fundación Salud Infantil. [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/gTZ560T>
21. Heranz A. Guía de salud bucodental infantil. [Internet] 2018 [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/DTZ6tpA>
22. García Castro MT. Diagnóstico de maloclusiones en Atención Primaria. [Internet] 2006 Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen VIII. Número 30. [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/YTZ6sD8>
23. Castro Menchaca MF., Sánchez Meraz W., Cárdenas JM., Cantú FJ., Mariel Murga H. Hábito de succión digital en niños. Universidad Autónoma de Coahuila. [Consultado 3 noviembre 2021] 2016 Disponible en: <https://cutt.ly/ITZ6jgL>
24. Hábito de lengua, labio y succión de dedo. Laguna. 2016 [Consultado 26 octubre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ZTZ6vOk>
25. Zamora D., Pérez K., Reyes Suárez V., Espasandín S. Lactancia recibida y hábito de succión digital infantil asociados a aspectos sociodemográficos maternos. Revista Electrónica Medimay [Internet] Abr-Jun 2021 Vol. 28, número 2. pp 202-211. [Consultado 26 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/dTZ6WOJ>



26. Reni Muller K., Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Revista Médica Clínica Las Condes. Volumen 25, Issue 2. 2014 pp.380-388. [Consultado 11 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/PTZ6lz0>
27. Acero Silva, L. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. [Consultado 24 octubre 2021] 2016 Disponible en: <https://cutt.ly/5TZ6S1V>
28. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Revista Médica Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct 36(5). [Consultado 18 octubre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/KTZ60kS>
29. Duarte Rico L., García Ramírez N., Rodríguez Cruz E., Bermúdez Jaimes ME. Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. [Internet] Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología 9(2), 113–124. 2016 [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/BTZ64fa>
30. Crespín Ponce AC. Incidencias de alteraciones bucales relacionadas con el hábito de succión en los pacientes de la Clínica de Odontopediatría. Universidad de Guayaquil. 2015 [Consultado 20 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/3TXqeC5>
31. Nápoles Quintero AM., Borroto Abal O., Sexto Delgado N., Valladares González A., López Fernández R., Martínez Casanova LM. Succión digital y funcionamiento familiar en niños. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. [Internet] 2007 [Consultado 17 octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/2TXqdcS>
32. Flórez Tapias MA., Grillo Santander JS., Reyes Serrano CA. Manejo del hábito de succión digital en niños de 2 a 15 años: revisión narrativa. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. [Internet] 2016 [Consultado 15 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/WTXqvfU>



33. Grimaldi Covarrubias CA, Mondragón Báez TD, Mendoza Quintanilla A, Nájera Estrada A. Relación entre el hábito de succión digital y el desarrollo cognoscitivo [Internet]. 2018 [Consultado 3 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/1TXqTt0>
34. Martínez Moreno MA., Meza Sánchez LN., Oviedo Delgado ME., Vásquez Caballero DA. El apego como precursor de una psicopatología ansiosa. [Internet] 2019 [Consultado 17 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/MTXqOKV>
35. Bohórquez Aguilar N. La sobreprotección parental en los menores: El límite entre autonomía y dependencia. [Internet] Universidad de Sevilla. 2018 [Consultado 18 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/vTXqGss>
36. Entendiendo las emociones. [Internet] 2018 [Consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/fTY4ucP>
37. Osorno J. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. [Internet] [Consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/xTUwP14>
38. Valado-Álvarez S., Orozco-Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos sicosociales. [Internet] 2018 Revista Mexicana de Pediatría 85(6); 230-234. [Consultado 18 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/rTXqZFZ>
39. Zumba Tello DM. Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación proyecto Don Bosco. 2017[Internet] Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. [Consultado 18 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ETXqNkJ>
40. Pereda López A. Intervención cognitivo-conductual en un caso de celos infantiles. 2016 [Internet] Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 3. N°. 1. [Consultado 18 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/NTXq0ax>
41. BlogMedicina. [Internet] 2019 [Consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/aTUupiv>



42. Vera Carriel JI. Aparatología fija para hábito de succión digital. [Internet] Universidad de Guayaquil. 2016 [Consultado 6 de noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/STXq3cb>
43. De Ávila Cabarcas E., Fuentes Peluffo M., Martínez Julio E. Conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena. Universidad de San Buenaventura [Consultado 18 octubre 2021] 2017 Disponible en: <https://cutt.ly/STXq7Gj>
44. Serifer, Economía de fichas. [Internet] 2020 [Consultado 17 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/8TWpkCh>
45. Restrepo CC. Tratamiento de succión digital en niños. Revista CES Odontología Vol. 22 - No. 2 [Internet] 2009 [Consultado 16 de octubre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/kTXwqvq>
46. Bunge E. Conceptos básicos de la terapia cognitiva en niños. [Internet] Revista La Caja. 2003 [Consultado 3 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/sTXwpsF>
47. Castillo Ledo I., Ledo González HI., Ramos Barroso AA. Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. [Internet] Norte de salud mental, 2012. vol. X, nº 43: 30-36. [Consultado 2 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/BTXwdJM>
48. Regalado Hernández M., Reyes Suárez VO., Pérez Acosta K., Quintero Arado A. Imaginería guiada para la erradicación de la succión digital en niños de 8 a 11 años. Revista Electrónica Medimay [Internet] 2019 Sep-Dic; 26(3). [Consultado 14 de octubre de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ZTXwhEs>
49. Bernal K., Quirós OJ., Quirós J. Tipos, indicaciones y uso de trainers, Myobrace. [Internet] Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Consultado 5 noviembre 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/WTXwI71>
50. Quijano de la Fuente P. Revisión bibliohemerográfica sobre el tratamiento y control en hábitos orales en pacientes pediátricos. [Internet] Benemérita



Universidad Autónoma de Puebla. 2015 [Consultado 6 noviembre 2021]
Disponible en: <https://cutt.ly/YTXwvjo>

51. Tecnodent. Aparatología para hábito. [Internet] [Consultado 6 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/pTSTD3R>