



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
Dpto. DE FORMACIÓN
INTEGRAL DEL HOMBRE.
INFORME DE INVESTIGACIÓN.

ODONTOLOGIA



La Facultad para la Región

MALPOSICIONES DENTARIAS RELACIONADAS AL HABITO DE SUCCION DEL DEDO PULGAR EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.

AUTORES:
Aguilera, Marbelia.
Alvarez, Adriana.

Valencia, Julio de 2001.

**MALPOSICIONES DENTARIAS
RELACIONADAS AL HABITO DE
SUCCION DEL DEDO PULGAR EN
NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.**

AUTORES:
Aguilera, Marbelia.
Alvarez, Adriana.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1

EL PROBLEMA.

Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	6
Justificación de la investigación.....	7

CAPITULO I.

Describir la presencia y la etiología del hábito de succión del dedo pulgar.....	8
---	---

CAPITULO II.

Describir las malposiciones dentarias.....	17
--	----

CAPITULO III.

Señalar la relación que existe entre la presencia del hábito de succión del pulgar y la aparición de malposiciones dentarias.....	22
---	----

CAPITULO IV.

Establecer un análisis comparativo delas Malposiciones dentarias relacionadas al hábito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar en Venezuela con respecto a España.....	29
CONCLUSIÓN.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.	

DEDICATORIA.

A mi madre, que me supo guiar por el camino del bien con mucho amor, comprensión y entusiasmo, y cada vez que me sentía derrotada me daba fuerzas para seguir, ya que el amor de madre es el único que no establece distancia y condición.

A mi esposo, que me dio todo su apoyo con mucho amor y aliento para lograr mi gran anhelo y disfrutarlo juntos.

A mi hija, Enmar, que con su presencia, sonrisa y tremenduras fue quien me dio su apoyo para poder culminar, ya que ella es mi inspiración.

A mis hermanos David, Yaxmina y Luis, que siempre me dieron su apoyo para triunfar en la vida.

A la memoria de mi hermana Yolanda, que me dio su apoyo incondicional.

Marbelia Aguilera.

A mis Padres... por ser quienes me han guiado con cariño, amor y comprensión a lo largo de mi vida y han sido apoyo de decisiones y metas. ¡Dios los cuide!

A mi esposo... que con su amor me ha servido como pilar para seguir adelante y recoger juntos los triunfos obtenidos.
¡Te quiero!

A mis pequeños hijos... Franklin y Oriana, que con su presencia, alegrías y travesuras, han sido el marco principal de inspiración.
¡Que Dios los bendiga!

A mis abuelos... por ser los padres de mis padres.

Adriana Alvarez

AGRADECIMIENTO.

Primeramente... **A Dios Todo Poderoso**, por habernos dado el privilegio de existir. ¡Gracias!

A nuestros padres, por habernos encaminado por el camino del correcto para hoy, estar aquí, a pocos pasos de lograr nuestro gran anhelo.

A la Universidad de Carabobo, en especial a la Facultad de Odontología, por habernos permitido cursar y culminar nuestra carrera.

A nuestros profesores, que sin sus enseñanzas no hubiéramos alcanzado nuestra meta.

A todas aquellas personas, amigos y familiares, que con su ayuda, apoyo y amor han logrado hacer realidad nuestras metas.

GRACIAS a todos...

Marbelia y Adriana.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
Dto. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE.
INFORME DE INVESTIGACIÓN V.

**MALPOSICIONES DENTARIAS RELACIONADAS AL HABITO
DE SUCCION DE DEDO PULGAR EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.**

AUTORES:

AGUILERA, Marbelia.

ALVAREZ, Adriana.

Año: 2001.

RESUMEN.

La finalidad de esta investigación se basó en la realización de un análisis sobre la aparición de malposiciones dentarias relacionadas al hábito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar, bajo un enfoque de investigación documental; el cual esta estructurado por cuatro capítulos los cuales se mencionan a continuación: El capítulo I: describe la presencia y etiología del hábito de succión del dedo pulgar partiendo del principio de que los hábitos son patrones aprendidos que constituyen una práctica fija inconsciente producido a repetición, con rapidez, sin tensión y que no produce cansancio. La succión del pulgar se encuentra entre los hábitos más comunes y tiene relación con la parte emocional del niño y con estados de ansiedad. El capítulo II: describe las malposiciones dentarias que se pueden ocasionar por las contracciones musculares y la presión ejercida por el pulgar durante la práctica de este hábito, entre las se mencionan: labioversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, oclusión molar clase II, estrechamiento del arco dentario superior, labio superior hipotónico, labio inferior hiperactivo, sobremordida horizontal, mordida cruzada, hábito de deglución atípica (diastemas y protrusión en dientes anteriores, mordida abierta). El capítulo III: señala la relación que existe entre la presencia del hábito de succión del dedo pulgar y la aparición de malposiciones dentarias, ya que si el hábito persiste durante el período de dentición mixta se puede lesionar el alineamiento dentario, cuya gravedad va a depender de la intensidad, frecuencia y duración con la que se produzca el hábito. El capítulo IV: establece un análisis comparativo de las malposiciones dentarias relacionadas al hábito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar en Venezuela con respecto a otros países. Esta investigación arrojó como conclusión que dicho hábito es capaz de perturbar el alineamiento de los dientes permanentes, si este persiste y se prolonga hasta después de la transición de dentición temporaria a permanente, ya que la succión del pulgar se considera normal hasta los cuatro años de edad, después de esta edad hay que incentivar al niño para que abandone el hábito. Debe considerarse la orientación del Odontólogo para encontrar la mejor forma de abordarlo y tratarlo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha realizado con la finalidad de determinar si existe alguna relación entre la succión del dedo pulgar y la aparición de malposiciones dentarias en niños que practican este hábito.

Como ya se sabe un hábito es una practica fija que se produce cuando se repite constantemente un acto, y pueden ser generales u orales. Entre los generales se encuentran los hábitos fisiológicos como el hambre, la sed, la micción y los sociales, que son comportamientos establecidos por las comunidades. Entre los hábitos orales se encuentran el bruxismo, la onicofagia, la geofagia, la queilofagia y, el que se va a estudiar en esta monografía: la succión del dedo pulgar.

La succión del pulgar es uno de los hábitos más frecuentes encontrados en la niñez, ya que es una de las pocas vías de desfogue emocional y de equilibrio de un estado de ansiedad al que puede acudir el niño.

El niño ante el estímulo básico del hambre se nutre a través de la succión del seno materno recibiendo la satisfacción de esta necesidad, esta succión se realiza con placer, reaccionando con afecto.

Las características de la actividad oral del niño permite entender que el hábito de succión guarda una estrecha relación con el desarrollo afectivo y emocional del ser. Cuando el niño al alimentarse queda insatisfecho, ya sea por hambre o por afecto, encuentra que la succión del pulgar le compensa esas carencias. El chupeteo de los dedos se convierte en un recurso inicial para descargar sus pequeños problemas e inconformidades. También se puede presentar este hábito cuando existen múltiples problemas entre los padres, nacimiento de un nuevo hermano, rivalidad con un hermano, presencia de un extraño, etc.

Por otro lado el hábito de succión puede o no producir efectos nocivos sobre los tejidos, dependiendo de la intensidad, frecuencia y duración con que se

realice este acto, siendo uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia, a nivel de la alineación dentaria.

Esta investigación es de carácter documental y esta estructurada por cuatro capítulos:

- En el capítulo I, se describe la presencia y las causas del hábito de succión del dedo pulgar.
- En el capítulo II, se describen las diferentes malposiciones dentarias que se pueden presentar.
- En el capítulo III, se señala la relación que existe entre la presencia del hábito de succión del dedo pulgar y la aparición de malposiciones dentarias.
- En el capítulo IV, se establece un análisis comparativo de las malposiciones dentarias relacionadas al hábito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar en Venezuela, con respecto a España.

EL PROBLEMA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La succión del dedo pulgar se encuentra entre uno de los hábitos más frecuentes en los niños, que conllevan a malposiciones dentarias.

Las malposiciones que se producen están dadas principalmente por la posición del dedo en la cavidad bucal, presión que este ejerce sobre los tejidos circundante y las diversas contracciones musculares que se generan.

Debido a la presión efectuada por el dedo pulgar sobre el maxilar superior se producen fuerzas que inciden sobre el sector anterior provocando una vestibuloversión de los incisivos superiores y linguoversión de los incisivos inferiores; en algunos casos se puede producir diastemas entre los dientes anteriores.

El hábito de succión del dedo pulgar, siempre que se realice con suficiente intensidad, frecuencia y producirá los siguientes problemas o malformaciones:

labioversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, mordida abierta anterior, hábito de deglución atípica, oclusión molar clase II, incremento de la sobremordida horizontal, estrechamiento del arco superior, labio

superior hipotónico, labio inferior hiperactivo, etc. (Garcías, 1996).

El problema depende de una tríada Conformada por la duración, frecuencia e intensidad con la cual el niño practique el hábito en cuestión. Generalmente se concuerda que si el hábito se abandona antes de la erupción de los dientes permanentes anteriores, no existe gran posibilidad de presionar el alineamiento y/o oclusión de los dientes permanentes, pero si el hábito persiste durante el periodo de dentición mixta (de 6 a 12 años) pueden producirse graves desplazamientos de los dientes.

El propósito de esta investigación es explicar la presencia de malposiciones dentarias relacionadas al

habito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar (de 6 a 12 años).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

Explicar la aparición de malposiciones dentarias relacionadas con el hábito de succión del pulgar en niños de edad escolar (de 6 a 12 años).

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- **Describir la presencia y la causa del hábito de succión del dedo pulgar.**
- **Describir las malposiciones dentarias.**
- **Señalar la relación que existe entre la presencia del hábito de succión del dedo pulgar y la aparición de malposiciones dentarias.**
- **Establecer un análisis comparativo de las malposiciones dentarias relacionadas al hábito de succión del dedo pulgar en niños de edad escolar en Venezuela, con respecto a España.**

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Una vez determinado el tema de investigación, establecido el planteamiento del problema y descritos los objetivos del problema, se procede a presentar de forma resumida los argumentos que ratifican la importancia del estudio al que se hace referencia.

Este tema ha sido escogido por la inquietud que se presenta al haber observado la gran cantidad de niños que presentan malposiciones dentarias y, a través de este trabajo se quiere estudiar si hay una relación entre la presencia de estas malposiciones dentarias y la presencia del hábito de succión del pulgar, ya que se piensa que si el hábito persiste por mucho tiempo hay posibilidad de producir alteraciones en la alineación de los dientes.

Las motivaciones que llevan a realizar este trabajo, es el interés de profundizar en uno o varios enfoques teóricos que traten el problema planteado, para encontrar nuevas explicaciones que complementen el conocimiento inicial.

Esta monografía tiene gran importancia ya que servirá de aporte para el estudio de problemas similares al investigado, para profundizar más, o que pueda servir de base para que de ella se deriven otras investigaciones.

CAPITULO I

DESCRIBIR LA PRESENCIA Y LA ETIOLOGIA DEL HABITO DE SUCCIÓN DEL DEDO PULGAR.

Un hábito es una practica fija producida por la constante repetición de un acto. El acto con cada repetición se hace menos consciente y si se realiza muy a menudo puede ser relegado a la mente en el subconsciente convirtiéndose real y finalmente en un modelo mental inconsciente. (García, 1996).

Entre las características de los hábitos se puede mencionar:
(Ob.cita.)

- Formación de conexiones temporales que tienen una fijeza considerable. La primera operación arrastra a las demás. Entrenamiento.
- Rapidez. No se piensa la acción, no se tiene conciencia en el momento en que se realiza. El automatismo no es total, se toma conciencia posteriormente.
- Eliminación de algunas operaciones.

- No hay tensión al actuar. Movimientos extraordinariamente ligeros y libres.
- Coordinación de movimientos entre sí y con la vista.
- Ausencia de cansancio, gracias a la libertad, ligereza y
- coordinación de los movimientos.
- Las operaciones parciales pasan a formar un todo único.
- La percepción se hace exacta y diferenciada.
- Constancia y efectividad.
- Flexibilidad. Cambios dentro de límites determinados de la manera de actuar al variar las condiciones en que se ejecuta la acción.
- Gratificación. Reforzamiento positivo.
- Transferencia e interferencia.

Con respecto a los hábitos en general, se debe comenzar con la eliminación de las causas de los fenómenos responsables del origen y mantenimiento del hábito, y debe obtener una historia completa para encontrar la causa. Whitman 1951 (citado por Bracho y Mosquera, 1994).

Aberasturi, 1958, citado por Bracho y Mosquera (1994), realizó un estudio donde afirma que no basta un pecho con leche y un buen pezón para que el niño perciba una madre buena, sino la

manera de darle calor y cariño que lo acompaña. Aberasturi 1958 (citado por Bracho y Mosquera.1994).

Los hábitos orales no representan únicamente un factor etiológico de maloclusiones, ya que han adquirido gran importancia psicológica desde el punto de vista afectivo-emocional. Son definidos como vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad; por lo que psicólogos, médicos, pediatras, odontopediatras, padres y pedagogos han manifestado gran interés por determinar el origen, la interpretación y el procedimiento a seguir ante un hábito persistente en el niño. (Garcías, 1996).

Los hábitos que deben preocupar a nivel odontológico, son aquellos que pueden estar implicados en la etiología de maloclusiones. (Moyers, 1992).

Durante muchos años los hábitos bucales han sido tema de intensa discusión estudio por parte de la profesión odontológica, sin llegar a un acuerdo firme sobre sus etologías, grado de daño causado, como deben ser manejados, quien debe ocuparse de ellos y cuando ha de iniciarse un tratamiento.

La succión del pulgar es un hábito común entre los niños y constituye un proceso etiológico que para entenderlo es necesario que los conflictos psicológicos de los pacientes sean tomados en cuenta y estudiados con la misma objetividad y detenimiento con que se estudia el funcionamiento de cualquier órgano.

Con el ultrasonido se ha comprobado que, durante los últimos meses de vida intrauterina, puede verse al bebe chupándose el dedo pulgar como un impulso natural que lo prepara para succionar el seno desde los primeros momentos luego del nacimiento. Este instinto o reflejo de succión es indispensable para su sobrevivencia, además de proporcionarle sensaciones de tranquilidad y sosiego. También se observa en niños muy pequeños cuando están cansados, aburridos, enfermos, molestos, para ver televisión, para dormir, cuando no están usando las manos para jugar o cuando disminuye la frecuencia de lactancia o de biberón, ya que este hábito parece ayudar al niño a consolarse a sí mismo, aún cuando no todos los casos signifique que el niño sea inseguro o presente problemas emocionales, sino que simplemente practican el hábito como una acción refleja; y mientras más se moleste al niño para que no lo haga se le puede producir una tendencia más marcada hacia el hábito y este podría persistir más de lo normal, aunque hay niños que pueden aceptar la restricción y buscaran otras satisfacciones o formas más maduras de comportamiento.

Disponible: www.prevenir.com/articulos/ptes/succión/htm
[Consulta: 2000, Septiembre 28].

Otra causa de succión del pulgar puede ser cuando el cambio del pezón al biberón se hace de forma súbita, lo que puede ocasionar que el niño sufra una desadaptación que puede compensarla adquiriendo este hábito si el ambiente se lo facilita. Si la succión se convierte en un refugio o en un desfogue de emociones, cada vez que se presente esta experiencia o que un estímulo sea superior a su propia capacidad reaccional, el niño acudirá al hábito y éste se arraigará en él mucho más. (Ob.cita.).

La época de aparición del hábito de succión del pulgar tiene vital importancia. Cuando aparece durante las primeras semanas de vida, están típicamente relacionados con problemas de lactancia; el neonato seguramente todavía no está comprometido en problemas con rivalidad con hermanos y sus inseguridades se relacionan con demandas tan primitivas como el hambre. En algunos niños este hábito se prolonga y cuando esto ocurre, puede estar relacionado con la liberación de tensiones emocionales que no puede superar, gozando en regresar a un patrón de conducta infantil. Por lo que en presencia de este hábito, se debe estudiar sus implicaciones psicológicas, ya que pueden estar relacionados con hambre,

satisfacción del instinto de succión, inseguridad, o hasta un deseo de llamar la atención. (Moyers, 1992).

El hábito de succión del pulgar se considera un patrón de conducta de naturaleza multivariada. Es muy posible que comience por una razón y ser mantenidas en las edades siguientes por otros factores. (Ob. Cita.).

El acto de succión del pulgar constituye una acción compleja que necesita coordinación específica neuromuscular unido a la actividad psicológica, por lo que las características de la cavidad oral del niño nos permite entender que los hábitos de succión tienen una gran relación con el desarrollo emocional del ser, así tenemos que la succión inadecuada del biberón, debido a grandes aberturas que requieren de poco o ningún esfuerzo por parte del niño, puede dar lugar a la succión del pulgar como una necesidad persistente de gratificación bucal. (OB.cita.).

Algunos autores señalan otros factores como causa de succión del dedo pulgar, como: la rivalidad entre hermanos, escapar de la realidad hacia la fantasía (niño solitario y triste), La presencia de un extraño, el nacimiento de un hermano, múltiples problemas entre padres e hijos, sentirse extremadamente disciplinado constantemente, etc. (García, 1996).

La succión del pulgar es con frecuencia una manifestación de la inseguridad del niño o de su mala adaptación. El niño puede tener temor a la oscuridad, miedo a separarse de los padres o miedo a los animales e insectos. La historia revela a menudo dificultad en el control de los esfínteres; algunos niños pueden continuar mojando la cama aún varios años después de comenzar la escuela. Los conflictos en el hogar también pueden estar relacionados con el hábito. En consecuencia, el problema de la succión del pulgar puede no ser un síntoma aislado sino ser uno de varias manifestaciones vinculados con conflictos e inestabilidad emocional. (McDonal, 1990).

Por lo general, los padres de los niños que succionan el dedo pulgar se preocupan más porque consideran el hábito socialmente inaceptable y los daños que este pueda causar a la dentadura de estos niños, por lo que no están dispuestos a aceptarlo como una practica normal de la infancia y en su afán por que el niño abandone el hábito no toman en cuenta la reacción de los niños al prohibírseles la acción, provocando que se retarde más de lo debido el abandono del hábito. (Ob.cita.).

Se piensa que el hábito de succión del pulgar es normal en una etapa del desarrollo del niño, durante los primeros dos años de

vida, desapareciendo luego espontáneamente. No se aconseja a los padres eliminar el hábito durante el tiempo que es normal, ya que esto significaría ignorar la fisiología básica de la infancia y la niñez. Disponible: www.federman.uanario.edu.co/odonto/publicaciones/succión.htm [Consulta: 2001, Junio 26].

Los niños pequeños deberán adaptarse en forma continua a su nuevo ambiente. Algunos aceptaran la restricción y buscaran otras satisfacciones ambientales. Pero otros niños no lo harán y el hábito se acentuará de tal forma que no desaparece por sí solo, si no se intenta modificarlo. (Ob.cita.).

El niño aprende rápidamente a atraer la atención de sus padres y generalmente lo consigue, por lo que algunos autores consideran que ningún padre debería fijarse en este acto, no obstante la provocación hace que lo note. En estos casos, debe intentarse primero modificar la conducta usando recompensas, estímulos y recordatorios. Una buena comunicación con el niño puede reducir la incidencia y hacer cesar el hábito en cuestión y otros hábitos asociados. Si este intento fracasa, se puede acudir a un control profesional para lograr que el niño abandone el hábito. (Ob.cita.).

En la interpretación del hábito de succión del pulgar se analizan dos teorías: la teoría de Freud y la teoría del aprendizaje. (García, 1996).

La teoría de Freud, considera que el hábito de succión es una representación inicial de la vida psicosexual y que su ejercicio conlleva a sensaciones o satisfacciones de orden sexual. Enfoca la succión inicial como intuitiva y normal para el infante y cree que debe ser permitido. La succión prolongada después de la infancia y la niñez temprana la toman como iniciativa a problemas emocionales. Esta teoría predice que los niños privados de la succión, mostrarán con mayor frecuencia e intensidad la succión en un tiempo posterior a la falta de gratificación. (Ob.cita.).

La teoría del aprendizaje, por el contrario, sostiene que el hábito de succión es una conducta aprendida que puede ser prevenida o suprimida sin secuelas indeseables. Esta teoría predice la supresión del hábito conduce a una succión disminuida posteriormente, ya que es una conducta aprendida que se conforma con las leyes del aprendizaje, la cual asegura que si se impide el hábito se producirá una reducción de esa conducta puesto que el infante no la aprenderá. (Ob.cita.).

CAPITULO II

DESCRIBIR LAS MALPOSICIONES DENTARIAS.

Un hábito activo como el que representa la succión del dedo pulgar puede producir signos clásicos entre los que se pueden

mencionar: labio versión de incisivos superiores, linguo versión de incisivos inferiores, mordida abierta anterior, hábito de deglución atípica, oclusión molar clase II, aumento de la sobremordida horizontal, estrechamiento del arco superior, labio superior hipotónico, labio inferior hiperactivo, entre otros. (García, 1996).

Labio versión de incisivos superiores: Consiste en la inclinación o desviación hacia vestibular (hacia los labios), de los incisivos superiores debido a una presión ejercida sobre los mismos; depende de cómo se coloque el paciente el dedo en la boca. A menudo lo coloca de tal modo que ejerce presión sobre la superficie palatina de los incisivos superiores. Si el hábito persiste por mucho tiempo, pueden aparecer diastemas en esta zona. (Moyers, 1992).

Linguo versión de incisivos inferiores: Consiste en la desviación o inclinación de los incisivos inferiores hacia lingual (espacio ocupado por la lengua), producto de una presión ejercida por vestibular sobre los mismos, por el pulgar.(Ob.cita.)

Mordida abierta anterior: Es un estado caracterizado por imposibilidad para establecer contacto entre dientes anteriores con sus antagonistas, cuando se cierra la boca, haciendo contacto u

ocluyendo los molares y premolares ubicados en el sector posterior. Se produce porque el dedo se apoya directamente sobre los dientes del sector anterior, lo cual origina un ligero aumento en la abertura vertical, el dedo impide la erupción normal de los dientes anteriores, mientras los posteriores tienen libertad para hacerlo correctamente. La erupción pasiva de los molares produce la mordida abierta del sector anterior, la intrusión de los incisivos también puede ocasionarla. Sin embargo es más fácil que se de la inhibición de la erupción que una intrusión verdadera. (Ob.cita.).

Hábito de deglución atípica: En condiciones normales, durante la deglución se debe realizar un cierre anterior (dado por un cierre suave de los labios), un cierre medio (dado por el dorso de la lengua adosado sobre el paladar) y un cierre posterior (dado por la base de la lengua y el paladar blando). La deglución atípica se produce cuando hay alguna alteración funcional y por lo tanto no se realizan dichos cierres, o se realizan con dificultad. (Ob.cita.).

Oclusión molar clase II: Se da cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesiovestibular de primer molar inferior (distioclusión). El maxilar se encuentra en posición mesial con respecto a el arco

mandibular, y el cuerpo de la mandíbula en posición distal con respecto a el arco maxilar. Existen dos divisiones:

- División 1: Si los incisivos superiores se encuentran en labioversión.
- División 2: Si los incisivos centrales superiores se encuentran en posición casi normal o en ligera linguoversión y los incisivos laterales se encuentran inclinados labial y mesialmente. (McDonald, 1990).

Se debe explicar a los padres que, si bien la succión digital causa protrusión de los dientes superiores, el motivo resaltante de la oclusión clase II, es que es una alteración a nivel óseo y que existiría aún sin practicar el hábito. Durante la succión la presión ejercida sobre la mandíbula, obliga a la misma a retruirse, razón por la cual esto se produce.

Aumento de la sobremordida horizontal: El movimiento vestibulolingual de los incisivos depende de cómo el paciente coloca el dedo pulgar en la boca. El niño que succione de modo activo, puede crear fuerzas suficiente para inclinar a los incisivos superiores hasta vestibular y a los inferiores hacia lingual; creando como resultado esta malformación dental. (Moyers, 1992).

Estrechamiento del arco dentario superior: Ya que la presión ejercida sobre el paladar y otros tejidos bucales conlleva a una falta

de desarrollo transversal del maxilar, hay un cambio en el equilibrio entre la musculatura bucal y la lengua. (Pinkham, 1991).

Labio superior hipotónico: Hay una alteración de la musculatura perioral, es decir, el labio superior se torna más corto y más delgado de lo normal, como resultado de la protrusión de los incisivos superiores. (García, 1996).

Labio inferior hiperactivo: El labio inferior se torna más grueso de lo normal ya que tiene que hacer fuerza en un momento dado para cerrar la boca, es decir, se produce una hiperfunción del labio inferior. (Ob.cita.).

Sobre mordida horizontal: Se da en el niño que succiona el dedo de forma activa, ya que ejerce la fuerza suficiente para inclinar los incisivos superiores hacia vestibular y los inferiores hacia lingual, lo que produce dicha alteración. (Moyers, 1992).

Mordida cruzada: Se produce por un cambio en el equilibrio entre la musculatura bucal y la lengua. Cuando se introduce el pulgar en la boca, se fuerza a la lengua a descender y separarse del paladar. Los músculos orbicular de los labios y buccinador siguen aplicando fuerza sobre la superficie de la arcada superior, en

particular cuando dichos músculos se contraen durante la succión. Como la lengua deja de ejercer la fuerza compensatoria desde lingual, el arco superior posterior sufre colapso y se produce la mordida cruzada. (Ordóñez, 1984, citado por Salazar, 1997).

A lo sumo, se pueden producir deformaciones de la apófisis alveolar ya que este hábito inhibe su crecimiento, y de los dientes directamente involucrados en el hábito. Habitualmente se puede observar un mal alineamiento de los dientes involucrados o un retardo de la erupción.

CAPITULO III

SEÑALAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA PRESENCIA DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DEL DEDO PULGAR Y LA APARICIÓN DE MALPOSICIONES DENTARIAS.

Las opiniones sobre los efectos nocivos del hábito de succión del dedo pulgar sobre los tejidos bucales, varia ampliamente. Generalmente se concuerda que si el hábito se abandona antes de la erupción de los dientes permanentes, no existe gran posibilidad de lesionar el alineamiento la oclusión de los dientes permanentes, pero si el hábito persiste durante el periodo de dentición mixta (de 6 a 12 años) pueden producirse graves desplazamientos. Disponible:www.prevenir.com/articulos/ptes/succión.htm[consulta: 2000, Septiembre 28].

La succión del pulgar se considera como un hábito deformante, ya que si se mantiene por un largo período de tiempo trae como consecuencia alteraciones de la oclusión, trastornos de lenguaje y del desarrollo físico y mental del niño. La succión prolongada y enérgica del pulgar puede alterar profundamente el

desarrollo de la boca y de la posición de los dientes. A medida que se empuja hacia arriba el paladar, este se estrecha, fomentando el desarrollo de una mordida cruzada. Otros problemas asociados con la succión del pulgar es el desarrollo de una patología conocida como lengua anterior/lateral, que puede dar lugar a defectos de pronunciación. Disponible: www.bvs.sld.cu/revistas/ort/vol15/2000.htm [consulta: 2001, Junio 27].

El tipo de maloclusión que puede desarrollarse, depende de una cantidad de variables, como son: la posición del dedo, contracciones musculares orofaciales asociadas, la posición de la mandíbula durante la succión, la morfología esquelética facial. (Moyers, 1992).

El hábito de succión del pulgar, como ya se mencionó, puede causar diversos daños dentales, la gravedad de los desplazamientos dependerá de una tríada conformada por la intensidad, la frecuencia y la duración de cada periodo de succión. La intensidad es la cantidad de fuerza aplicada a los dientes durante la succión, la frecuencia es el número de veces que se practica el hábito durante el día y la duración viene a ser la cantidad de tiempo que se dedica a la succión. La duración tiene la función más crítica en el movimiento dental producido por este hábito. Los testimonios

clínicos y experimentales sugieren que se requiere de cuatro a seis horas de fuerza por día, para ocasionar un movimiento dentario. En consecuencia, un niño que succione con intensidad alta y de manera intermitente, puede no causar mucho movimiento dentario, mientras que otro que succione con la misma intensidad de modo persistente (durante más de seis horas), originaría un cambio dental relevante. (Pinkham, 1991).

La frecuencia de la succión es un factor importante; lógicamente los efectos serán más dañinos en aquellos niños que succionan constantemente el dedo que en aquellos que lo hacen esporádicamente, como por ejemplo, sólo para dormir.(García, 1996).

La intensidad o fuerza con que se realice el hábito es otro factor a considerar, se debe recalcar que la gravedad de las alteraciones dependen de:

- Posición del dedo en la boca.
- Acción de palanca que ejerce el dedo contra los dientes y los procesos alveolares. (ob.cita)

El pulgar puede apoyarse en distintos puntos del paladar duro; según se apoye en el plano transversal o sagital, los efectos serán distintos:

(Ob.cita.)

1.- En el plano sagital, el dedo puede apoyarse en tres planos distintos:

- Sobre las caras linguales de los incisivos superiores, cuyo efecto será únicamente dental, produciendo labioversión de los mismos.
- Sobre la zona postdental del maxilar superior, en este caso no sólo se producirán manifestaciones dentales, sino también ortopédicas, en el sentido de inducir una rotación anterosuperior del maxilar.
- Sobre el paladar duro, en este caso los efectos serán básicamente ortopédicos.

2.- En el plano transversal, el pulgar puede ubicarse a nivel de la línea media o en una posición lateralizada con respecto a la misma.

- Si el pulgar se ubica a nivel de la línea media, la fuerza que el dedo ejerce actuara a nivel de la línea media del paladar duro produciendo, con el tiempo, una deformidad simétrica aumentando la profundidad de la bóveda palatina, contrayendo las arcadas dentarias.
- Si la posición del pulgar es lateral a la línea media, el efecto de su fuerza producirá también un aumento en la profundidad de la bóveda palatina y una contracción

unilateral de las arcadas dentarias, localizándose esta última zona en el lado opuesto con respecto a la ubicación del pulgar.

El hábito de succión siempre que se realice con suficiente intensidad, frecuencia y duración producirá los siguientes problemas:

- Labioversión de incisivos superiores.
- Linguoversión de incisivos inferiores.
- Mordida abierta anterior.
- Hábito de deglución atípica.
- Oclusión molar clase II.
- Aumento de la sobremordida horizontal.
- Estrechamiento del arco dentario superior.
- Labio superior hipotónico.
- Labio inferior hiperactivo.
- Sobre erupción de dientes posteriores.

Cuanto más tiempo persista el hábito, más problemas se van a encontrar en la oclusión del niño y en el desarrollo de todo el conjunto dientes-labios-paladar. (Ob.cita.)

En un estudio realizado en 354 pacientes con problemas de maloclusión, de los cuales 90% eran succionadores de dedo, labio y lengua; llego a la conclusión que 219 presentaban oclusión clase II y 135 a otras clasificación. El estudio no especifica la edad de los pacientes. (Hellman, 1921, citado por Bracho y Mosquera, 1994).

Luego, Swinehart, 1938, citado por Bracho y Mosquera (1994), hace un estudio de la relación entre la succión del dedo pulgar y la maloclusión. En 38 casos elegidos al azar, se encuentra que 34 tenían protrusión maxilar, 24 tenían mordida abierta, 27 eran respiradores bucales, 22 tenían oclusión clase I, 4 clase II división 1.

Bliss, 1945, citado por Bracho y Mosquera, (1994), realiza un estudio con 300 niños de los cuales no especifica la edad, encontró que el 17% presentaban succión del dedo pulgar.

En otro estudio realizado a 478 niños de los cuales todos presentaban deglución atípica, se determino, que 171 niños presentaban maloclusiones y 307 succión de dedo. (Straub, 1960, citado por Bracho y Mosquera, 1994).

Subtelmy y Sakuda, 1964, citado por Bracho y Mosquera, (1994), afirmaron que el hábito de succión digital provoca mordida

abierta e impide la correcta erupción de los incisivos. De un estudio realizado por ellos, sobre 36 pacientes que practicaban este acto, encontró que 10 de ellos presentaban mordida abierta anterior; además llegaron a la conclusión de que el efecto de este hábito sobre los tejidos duros y blandos dependen de la frecuencia e intensidad del mismo durante la dentición primaria. Años más tarde (1986), Proffit realizó un estudio que confirma lo de Subtelmy y Sakuda , además considera que la mayor causa de mordida abierta esta en la succión digital y en otras influencias ambientales.

Aristigueta, 1989, citado por Bracho y Mosquera, (1994), considera que la succión digital produce con gran frecuencia alteraciones dentofaciales, por la presión efectuada por el dedo sobre la parte anterior del paladar, al empujar hacia delante los huesos maxilares, produciendo una bóveda palatina profunda y contracción del arco superior llegando a afectar las fosas nasales. En los dientes anteriores produce vestibuloversión y posible diastema entre ellos.

CAPITULO IV.

ESTABLECER UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS MALPOSICIONES DENTARIAS RELACIONADAS AL HABITO DE SUCCION DEL DEDO PULGAR EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR EN VENEZUELA CON RESPECTO A ESPAÑA.

En Venezuela según los estudios realizados sobre este tema, afirman que es uno de los hábitos más frecuentes encontrados en la niñez y que la causa más común de la succión digital se debe sobre todo una vez pasada la etapa de infancia a conflictos emocionales y estados de ansiedad, aunque en los lactantes la practica de este hábito se considera normal ya que, ante constituye un estímulo básico que lo ayuda a suplir el hambre, y si es interrumpido antes

del periodo de dentición permanente no dejara ninguna secuela bucales ni faciales. De persistir el hábito habrá perturbación de la erupción, del alineamiento o de ambos, se producirán signos característicos, como son: mordida abierta anterior, protrusión anterosuperior, retrusión anteroinferior, constricción maxilar, entre otros. Las desarmonías en la región incisal favorecen la posición anómala de los labios, hábitos de lengua y respiración bucal. La fuerza ejercida por las mejillas contra los segmentos bucales de arco maxilar, la posición del dedo causante de la protrusión de los incisivos y la presión muscular del pulgar contra el paladar, son fuerzas anómalas de este hábito. (Salazar, 1997).

Los estudios realizados revelan que el cuadro clínico resultante del hábito, va a depender de la intensidad, frecuencia y duración con que se practique, ya que estos factores determinan el carácter y grado de maloclusión. (Ob.cita.).

Según estudios realizados en España, la succión del pulgar se considera una actividad común en los niños, que es interpretada de diferentes maneras, indican que se puede deber a una respuesta de inseguridad al no poder enfrentar tensiones de la vida, a una forma de expresar ansiedad, aburrimiento o comportamiento regresivo. Por esto se considera que la actitud de los padres es muy importante, que el problema no se arregla sacándole el dedo de la boca ni repitiéndole una y otra vez que abandone el hábito, y que

se debe tratar de motivar al niño ya sea con halagos, sorpresas u otras técnicas, para que abandone el hábito. Disponible: www.solohijos.com/html/articulo.php?idart [Consulta: 2001, Junio19].

Los niños tienen una tendencia natural a la succión que varia en intensidad según el niño y la edad, por lo que consideran que esta tendencia en el lactante se considera normal y natural por lo que no debe ser interrumpida. Al iniciarse la erupción dental, lo ideal sería interrumpirlo, ya que según dichos estudios, pueden provocar deformaciones en los maxilares, los dientes y el pulgar. Estas deformaciones pueden ser variables, en función a la frecuencia, intensidad y duración del hábito de succionar el pulgar.

Según revelan las investigaciones, debido a las alteraciones que se pueden provocar deberían abandonarse lo antes posible, ya que de acuerdo a las investigaciones realizadas se considera que la mitad de los niños que tienen la costumbre de succión del pulgar lo hacen por lo general hasta los 12 años de edad.

Tal como lo señalan los estudios, la succión del pulgar, cuando persiste por períodos de tiempos muy prolongados, puede provocar deformaciones en boca, a nivel de encía, dientes y paladar. Toda la dentadura del niño se ve afectada, incluso la musculatura facial y bucal, ya que los movimientos realizados

durante la práctica del hábito, obliga a toda facial y bucal a adaptarse a la hiperfunción que se produce.

Al introducir el pulgar en la boca este presiona al paladar y el movimiento provocado va empujándolo hacia arriba, va deformando el arco del paladar y se ocasiona una deformación conocida como paladar ojival.

Es frecuente que el paladar ojival favorezca alteraciones en el lenguaje, concretamente dislalias, que consiste en la dificultad de

pronunciar sonidos con t, d y l.

Según, la succión continuada y el movimiento del dedo produce a su vez el desplazamiento de los incisivos hacia delante, provocando maloclusiones y afectando el cierre bucal, que deja una abertura entre las dos arcadas dentales por donde tiende a salir la lengua, lo que en términos odontológicos se denomina mordida abierta.

También afirman que en la mayoría de los casos, este hábito esta asociado a movimientos simultáneos con la otra mano, como

por ejemplo: tocarse la oreja, el pelo, hacer bolitas, tocarse el ombligo, etc.

Según lo anteriormente expuesto, se puede deducir que hay mucha similitud con respecto al tema en ambos países, ya que coinciden en la etiología y presencia del hábito, así como también en la relación existente entre el hábito de succión del dedo pulgar y la aparición de malformaciones tanto a nivel bucal, como a nivel facial.

CONCLUSIÓN

En cuanto al análisis de la investigación relacionadas con la presencia del hábito de succión del dedo pulgar y la aparición de malposiciones dentarias, se puede concluir, que si existe cierta relación entre ambas situaciones, y que es importante conocer donde radica el problema que hace que el niño practique con regularidad este acto, por lo que podría ser necesaria la consulta de los padres con psicólogos, ya que se debe educar al padre acerca de la forma como se puede ayudar al niño a erradicar el hábito, sin

necesidad de avergonzarlo ni amenazarlo, sino, que es preferible un intento amistoso y tranquilo, para que a medida que el tiempo pase el tiempo el niño se prepare para dejar el hábito. A medida que el niño madura y entra en el periodo en que intenta dejar el hábito por sí mismo.

Es ideal que el niño abandone el hábito de succión del pulgar antes de que erupcionen los dientes permanentes, ya que es durante la erupción de los mismos, es cuando se producen con mayor frecuencia las maloclusiones, acentuándose cada día más a medida que pase el tiempo y no se erradique el hábito.

La succión del pulgar es un hábito nocivo que puede perturbar la erupción y el alineamiento de los dientes permanentes.

BIBLIOGRAFÍA

-ACOSTA, Julián R. (1994). La succión del pulgar: un hábito nocivo. Odontología 2000 programa de radio emitido por RCN. Duitama-Colombia. Disponible: www.elnuevodiario.com/archivo/1998/estasemana.htm. [Consulta: 2000, Septiembre 28].

-BAYASCAS, Carmen (1996). Chuparse el dedo: un mal remediable. España. Disponible: www.solohijos.com/html/articulo.Php?idart=273 [Consulta: 2001, Junio 19].

-B.D. SCHMITT, M. D. (1999). Succión del pulgar(chuparse el dedo). Clinical Reference Systems. U.S.A. Disponible: www.medformation.com/thumbsucking/htm [Consulta: 2000, Septiembre 28].

-BRACHO, Olga y MOSQUERA Francisco (1994). Influencia del hábito de succión del pulgar en la aparición de la respiración bucal de los pacientes atendidos en el área de postgrado de ortopedia dentofacial. Trabajo de ascenso. Valencia.

-BRAHAM, Raymond L. y MORRIS, Merle E,. (1990). Odontología pediátrica. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 2ª edición.

-CAMACHO, Jorge (1994). Enciclopedia Familiar de la salud. Colombia: Editorial Educar, Cultural, recreativa. 2ª edición.

-CORTES C., Claudia P. (1997). Succión digital: aproximación psicológica de tratamiento. Santafé de Bogotá-Colombia.

Disponible: www.federman.uanario.edu.co/odonto/publicaciones/succión.htm [Consulta: 2001, Junio 26].

-GARCIA FLORES, Jesús Arturo (1996). Conceptos básicos en odontología pediátrica U.C.V. Caracas: Editorial Disinlimed c.a. 1ª edición. Pp. 575-598.

-HERNANDEZ M., Bernardina (2000): Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Cuba. Disponible: www.bvs.sld.cu/revistas/ort/vol15/2000.htm [Consulta: 2001, Junio 27].

-Mc. DONALS, Avery (1990). Odontología pediátrica y del adolescente. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 5ª edición. Pp.311-215.

-MELLONI, Eisner (1993). Diccionario médico ilustrado. España: Editorial Reverte S.A. 2ª edición.

-MOYERS, Robert E. (1992). Manual de Ortodoncia. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 4ª edición.

-PINKHAM, J.R. (1991). Odontología pediátrica. México: Editorial

Interamericana McGraw – Hill. Pp.

-QUESADA, Boj (1994). Malformaciones y traumatismos dentales. España. Disponible: www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=264 [Consulta: 2001, Junio 19].

-SALAZAR V., Arlene (1997). Alteraciones faciales e intrabucales en pacientes con hábito de succión digital atendidos en la consulta de post-grado de ortopedia dentofacial. Ambulatorio La Isabelica. Valencia-Venezuela.

-ZAMORA CHANG, Francys Edith (1998). ¿Qué hacer con los niños chupa dedos? El Nuevo Diario. Managua-Nicaragua. Disponible: www.nuevodiario.com/archivo/1998/estasemana.htm [Consulta: 2000, Septiembre 28].