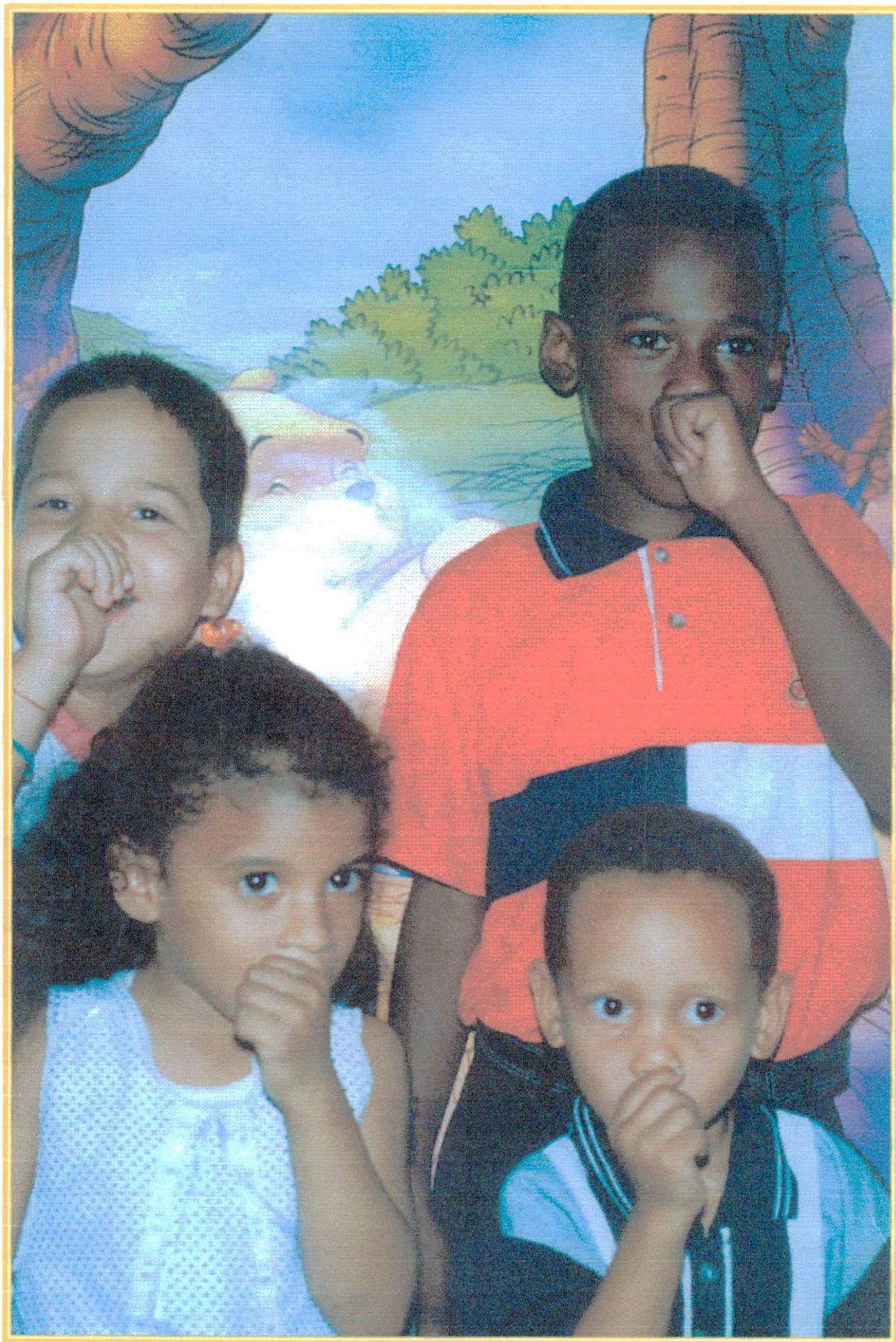




TOCg  
0042

*SUCCION DIGITAL, FACTORES DE RIESGO, EFECTOS Y SOLUCIONES*

*ALEXANDRA LLANO ESPITIA*

*ZEHIR ALBERTO MARTINEZ ARBELAEZ*

*CLAUDIA BIBIANA SANCHEZ RIOS*

*LUZ ADRIANA TORRES CLAVIJO*

*OLGA INES ZAPATA MARIN*

*COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO*

*FACULTAD DE ODONTOLOGIA*

*SANTIAGO DE CALI*

*2001*





*SUCCION DIGITAL, FACTORES DE RIESGO, EFECTOS Y SOLUCIONES*

*ALEXANDRA LLANO ESPITIA*

*ZEHIR ALBERTO MARTINEZ ARBELAEZ*

*CLAUDIA BIBIANA SANCHEZ RIOS*

*LUZ ADRIANA TORRES CLAVIJO*

*OLGA INES ZAPATA MARIN*

*Monografía para optar al título de  
Odontólogo.*

*Director*

*Dr. ANTONIO ESCOBAR*

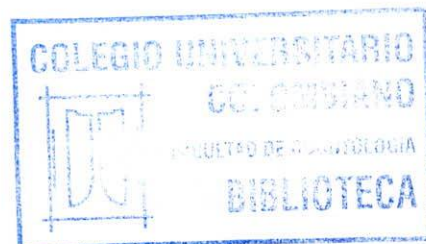
*Odontólogo*

*COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO*

*FACULTAD DE ODONTOLOGIA*

*SANTIAGO DE CALI*

*2001*



## **NOTA DE ACEPTACIÓN**

*Trabajo de grado aprobado por el Director asignado por el Colegio Odontológico Colombiano, en el cumplimiento de los requisitos exigidos para otorgar el título de Odontólogo.*

---

*Director*

---

*Asesor Metodológico*

*Santiago de Cali, 27 de Abril de 2001*



## **NOTA DE ACEPTACIÓN**

*Aprobado por el comité de Trabajo de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por el Colegio Universitario Colombiano, Facultad de Odontología, para optar el Título de Odontólogo.*

---

*Presidente del Jurado*

---

*Jurado*

---

*Jurado*

*Santiago de Cali, 27 de Abril de 2001*

*A, Dios*

*A nuestros padres quienes  
con su amor han hecho de  
nosotros los mejores seres  
llenos de fuerzas y  
aspiraciones para afrontar el  
futuro.*

*A nuestras familias grandes  
soportes de el diario vivir y a  
nosotros que hemos luchado  
por esta meta.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecemos a todos nuestros docentes, los cuales nos brindaron todos sus conocimientos, durante el transcurso de nuestra vida estudiantil.*

*...Gracias.*



## **CONTENIDO**

|                                                                              | <b><i>Pág.</i></b> |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>INTRODUCCION</b>                                                          | <b>7</b>           |
| <b>OBJETIVOS</b>                                                             | <b>8</b>           |
| <b>1. CONTEXTO</b>                                                           | <b>9</b>           |
| 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.                                                | 9                  |
| 1.2 INVESTIGACION.                                                           | 10                 |
| 1.3 JUSTIFICACION.                                                           | 11                 |
| 1.4 PROPOSITO.                                                               | 11                 |
| <b>2. MARCO TEORICO</b>                                                      | <b>12</b>          |
| 2.1 ASPECTOS PSICOLOGICOS                                                    | 12                 |
| 2.2 ESTRUCTURA PSICOLOGICA.                                                  | 12                 |
| 2.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO.                                                  | 13                 |
| <b>3. SUCCION DIGITAL.</b>                                                   | <b>16</b>          |
| 3.1 REFLEJO DE SUCCION                                                       | 20                 |
| 3.2 CLASIFICACION                                                            | 20                 |
| 3.3 SUCCION DIGITAL DEL PULGAR                                               | 22                 |
| 3.3.2 Efectos que Desencadenan el Habito de Succión de Pulgar.               | 32                 |
| 3.3.3 Tratamiento.                                                           | 39                 |
| 3.3.3.1 Aproximación Psicológica del Tratamiento.                            | 40                 |
| 3.4 INDICACIONES PARA LA HIGIENE CUANDO SON UTILIZADOS APARATOS ORTOPEDICOS. | 56                 |
| 3.5 EPIDEMIOLOGIA DEL HABITO DE SUCCION DIGITAL.                             | 58                 |
| <b>ANEXOS</b>                                                                | <b>62</b>          |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>DISCUSION.</b>             | <b>62</b> |
| <b>SUGERENCIAS.</b>           | <b>64</b> |
| <b>OTRAS SUGERENCIAS.</b>     | <b>65</b> |
| <b>ANÁLISIS FOTOGRÁFICO</b>   | <b>67</b> |
| <b>ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO</b> | <b>70</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>           | <b>90</b> |

## **INTRODUCCION**

*Es importante mantener la integridad de la dentición primaria hasta el momento de su exfoliación puesto que juega un papel esencial en el desarrollo del niño y puede verse afectada adversamente por factores entre los cuales uno de los más frecuentes es el hábito de succión digital. Este hábito puede conducir a alteraciones en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño por lo que es importante conocer las consecuencias concretas de dicho hábito.*

*El hábito de succión digital en niños ha sido de gran preocupación tanto para los profesionales de la salud oral como para sus padres, ya que este puede causar alteraciones dentales y/o esqueléticas severas.*

*Mediante el desarrollo de la presente monografía se busca establecer los diferentes factores de riesgo o etiología de dicho hábito y su efecto, con el fin de elegir el tratamiento más adecuado y menos traumático de acuerdo a la edad del niño.*

*Este hábito tiene una incidencia alta; factor por el cual se considera importante la cantidad de niños que llegan a la consulta odontológica y en algunas ocasiones con problemas agravados debido a inadecuadas técnicas terapéuticas, por este hecho se requiere elegir el tratamiento más preciso y con menos consecuencias colaterales al aplicarlo.*

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

*Identificar y establecer los factores de riesgo, efectos y soluciones del hábito de succión digital del pulgar en niños de 0 - 9 años.*

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1. Indagar los principales factores etiológicos que inducen la aparición de dicho hábito.*
- 2. Ordenar en un rango de mayor a menor los efectos colaterales que se producen.*
- 3. Sugerir un tratamiento específico de acuerdo con la edad del paciente.*
- 4. Observar las soluciones planteadas de las diferentes escuelas a nivel mundial sobre el tema.*
- 5. Aclarar inquietudes referentes al tema.*
- 6. Profundizar de manera actualizada en el tema.*
- 7. Obtener diferentes criterios para saber los más acertados.*



## 1. CONTEXTO

### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

*La teoría psicodinámica plantea que el hábito de succión digital esta relacionado con satisfacción de la etapa oral y ocurre en niños o niñas que han sido alimentados con pecho o con tetero, que han comido suficiente pero que han chupado insuficiente<sup>1</sup>. El hábito de succión digital alcanza su máxima intensidad en la mitad del primer año, continua en niños mayores de dos años y ocurre particularmente en momento de ansiedad<sup>2</sup>.*

*Cuando este comportamiento reaparece después de haber sido superado denota una conducta infantil regresiva, que se hace para llamar la atención<sup>3</sup>.*

*La teoría comportamental, plantea que la succión digital es un hábito que se mantiene por sus efectos reforzantes intrínsecos, es decir que el acto en si es satisfactorio para el niño y de ahí su dificultad para extinguir este comportamiento<sup>4</sup>.*

---

<sup>1</sup> [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM), HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA, SUCCION DIGITAL, ¿ES RECOMENDABLE EL CHUPON EN MI HIJO?, CHUPARSE EL DEDO.

<sup>2</sup> *Ibid.* HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA.

<sup>3</sup> *Ibid.* Programa No. 23, "LA SUCCION DEL PULGAR": Un hábito nocivo.

<sup>4</sup> *Ibid.* HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA. MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS.

*Según la teoría conductual este hábito se basa en una conducta refleja, por lo tanto su componente genético es muy fuerte basado en todos los seres humanos como satisfacción de necesidad para la alimentación. Su asocio con el placer es por consiguiente inevitable<sup>5</sup>.*

*En los últimos meses de vida intraúterina se ha observado al feto chupando el dedo pulgar; considerándose un impulso natural que lo prepara para succionar el seno en el momento del nacimiento<sup>6</sup>.*

*Los signos clásicos de un hábito de succión digital depende de la intensidad duración y frecuencia con que se realice, y estos provocan mordida abierta anterior, también se produce movimiento vestibular de dientes superiores y desplazamiento lingual de dientes inferiores, constricción del maxilar que sucede por cambio de equilibrio entre la musculatura bucal y de la lengua<sup>7</sup>.*

## **1.2 INVESTIGACION.**

*Esta monografía se va remitir en investigaciones obtenidas de Internet y textos guías en odontopediatria y ortopedia pertenecientes a diversas escuelas para una mejor recopilación de datos.*

---

<sup>5</sup> **Ibid.** HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA. ¿ES RECOMENDABLE EL CHUPON EN MI HIJO? **Mc. DONALD/AVERY**, ODONTOLOGÍA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Quinta Edición, Panamericana (Argentina Febrero 1990). P. 720 - 750.

<sup>6</sup> **Ibid.** "LA SUCCION DEL PULGAR": Un hábito nocivo. CHUPARSE EL DEDO.

<sup>7</sup> **Ibid.** ¿ES RECOMENDABLE EL CHUPON EN MI HIJO? [WWW.NOVANET.CO](http://WWW.NOVANET.CO) IMPORTANCIA MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA DENTICIÓN PRIMARIA

### **1.3 JUSTIFICACION.**

*Una de las principales causas que motivaron al desarrollo de esta monografía fue la alta incidencia con que se ha venido presentando el hábito de succión digital; considerando importante la necesidad de información a odontólogos, padres y los mismos niños; para identificar así alteraciones producidas por el hábito de succión digital del pulgar confrontado informaciones y creando controversia en el campo de la prevención y control de este hábito.*

### **1.4 PROPOSITO.**

*El propósito de esta monografía es brindar un soporte escrito para la consulta de estudiantes y profesionales que relacionan su práctica diaria con el manejo de pacientes pediátricos, que estén interesados en ampliar y afianzar los conocimientos sobre el hábito de succión digital del pulgar; con el fin de ser empleada en el manejo a sus pacientes desde diferentes aspectos terapéuticos (psicología, aparatología preventiva y correctiva, fonoaudiología). Por último se resumirá la información para después ser difundida a través de folletos y charlas como ayuda y guía terapéutica.*



## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 ASPECTOS PSICOLOGICOS**

*En el estudio de la evolución, los aspectos psicológicos han tenido la importancia que realmente merecen, los cambios del fisicohumano y su comportamiento se dirigen hacia la psicología, la cual esta produciendo modificaciones mas aceleradamente que los demás factores ambientales considerados hasta ahora.*

*En el campo de la odontología general existen múltiples afecciones en cuyo origen se encuentran grandes influencias del psiquismo individual, por lo anterior es importante hacer un recuento de las bases psicológicas pertinentes para el entendimiento del origen del hábito de succión digital.*

### **2.2 ESTRUCTURA PSICOLOGICA.**

**2.2.1 Inconsciente:** *Es la parte instintiva, automática y primitiva del aparato psíquico, se expresa por medio de símbolos e imágenes (sueños) y actos fallidos (equivocaciones al hablar o realizar actos de relativa torpeza durante la actividad diaria).*

2.2.2 **Consciente:** Parte adquirida vinculada con el medio con que se relaciona el ser humano.

2.2.3 **Preconsciente:** Es el límite variable entre los dos mecanismos mencionados anteriormente lo que recordamos y olvidamos según las circunstancias.

2.2.4 **Ello:** Más relacionado con el inconsciente se encuentra presente al nacer y contiene todos los impulsos instintivos y heredados. Su realidad es interna y se expresa por símbolos, no tiene cronología.

2.2.5 **Yo.** Mayor vinculación al consciente, correspondiente a la entidad individual. Su función es justamente la de organizar e integrar la personalidad. Al nacer existe un yo corporal rudimentario; esta en contacto directo en el mundo exterior.

2.2.6 **Super Yo:** Se desarrolla posteriormente, corresponde a la moral, a la censura, y a la cultura adquirida. Indispensable para el mantenimiento del orden en cualquier tipo de civilización.

## **2.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO.**

El estudio del desarrollo psicológico del niño es importante para la comprensión de la relación existente entre los factores psicológicos y somáticos, los cuales se expresan en la boca, justamente la razón de acción del odontólogo. El niño nace con dos instintos primitivos: El de



*vida corresponde al placer, el amor (libido), y unión. El de muerte se relaciona con el displacer (angustia), agresión y separación. El reflejo de succión al igual que los instintos está directamente relacionado con la boca, casi podría afirmarse que cualquier intervención en la boca del recién nacido correspondería a una delicada operación en el cerebro del adulto: El lactante se resiste a cualquier manipulación dentro de la boca así provenga de la madre.*

*El niño nace con una estructura psíquica más que todo inconsciente, su identificación, el yo se irá integrando por medio del aprendizaje: el medio de expresión es la boca, a través de ella se vincula con el mundo exterior, recibiendo sus estímulos o descargando sus sentimientos primarios, es el lugar donde se concentran sus instintos vitales: Placer - displacer; amor - agresión; unión - separación. Es además el centro de una nueva función del lactante: La alimentación, su necesidad primordial.*

*El conocimiento del mundo exterior lo realiza a través de la boca, en el comienzo es el pecho materno su objeto de conocimiento externo más importante, posteriormente se llevará otros objetos a la boca como una forma de conocimiento del mundo que lo rodea. Es frecuente que las madres por ignorancia deniegan insistentemente esta función primordial, probablemente el lactante en este momento decida entonces refugiarse en algo más cercano y familiar: La succión digital.*

*Quiere decir que la manera de alimentarse o de expresar sus placeres o angustias se realiza a través de la succión, convirtiéndose la boca*

*desde el punto de vista somático en el centro de la actividad motora más importante de todos los músculos peribucales<sup>8</sup>.*

---

<sup>8</sup> **Dr. ORDOÑEZ, RUEDA,** David, ORTOPEDIA MAXILAR Y ANTROPOLOGIA BIOLOGICA, Ediciones Monserrate, Bogotá, 1985. P. 17 - 19

### **3. SUCCION DIGITAL.**

*Se dice que el individuo aprende a actuar de manera progresiva y estas actuaciones que se fijan gracias a ese proceso de aprendizaje, es lo que se denomina hábitos.*

*Una característica de los hábitos consiste en que las acciones se realizan inconscientemente, es decir, no es necesario hacer plan alguno para ejecutarlas.*

*Durante el proceso de aprendizaje, las acciones se caracterizan por un gran consumo de energía, como consecuencia de la tensión muscular a que están sometidas. Estas las hace poco ágiles, es decir impide la facilidad en su ejecución y se produce un cansancio rápidamente. Una vez dominados los inconvenientes o sea habituado, estos asombran por la ligereza extraordinaria y su facilidad de ejecución.*

*Al transformarse en algo inconsciente, como hay un bajo consumo de energía, se puede ejecutar un trabajo, aún minucioso durante mucho tiempo, sin sentir cansancio<sup>9</sup>.*

*Durante muchos años los odontólogos han atendido los hábitos bucales de los niños. Ellos consideran estos hábitos como posible*

---

<sup>9</sup> Op. Cit. SICOLOGIA DEL HABITO, Desarrollo de los Hábitos en los niños succión.



*causas de presiones desequilibradas y dañinas que pueden ser ejercidas sobre los bordes alveolares inmaduros y sumamente maleables, y también cambios potenciales en el emplazamiento de las piezas y en oclusiones, que pueden volverse francamente anormales si continúan estos hábitos largo tiempo.*

*Por este problema también se interesan el pediatra, el psiquiatra, el psicólogo, el fonoaudiólogo y los padres del niño, en general puede decirse que el odontólogo y fonoaudiólogo se interesan más por los cambios bucales estructurales que resultan de hábitos prolongados, de los cuales los hábitos bucales pueden ser solo un síntoma, los padres parecen preocuparse más por el aspecto socialmente inaceptable del niño que exhibe algún hábito bucal<sup>10</sup>.*

*La presencia de un hábito bucal en el niño de tres a seis años de edad es un dato importante del examen clínico. Tal costumbre ya no se considera normal en los niños próximos al fin de esta categoría de edades. Si el hábito ocasiona movimiento de los incisivos primarios estará indicado emprender alguna forma de intervención antes de que broten los permanentes. Si no ocurren cambios dentales no se aconseja terapéutica alguna por razones pueden solicitarla, por el hecho de que conforme aumenta la edad del niño, los hábitos digitales o de chupete se vuelven menos aceptables desde el punto de vista social. Los esfuerzos por desalentar esas costumbres pueden incluir desde una conversación entre el odontólogo y el niño, hasta un tratamiento más complejo con aparatos, debe tenerse presente que el*

---

<sup>10</sup> **STRAUB, W.B.**, MALFUNCTION OF THE TONGUE I THE ABNORMAL SWALLOWING HABIT; Its cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. Am J. Orthodont, 7960. 46:404 P.



*éxito de cualquier tratamiento depende, más que nada, de que el niño en verdad esté dispuesto a abandonar el hábito<sup>11</sup>.*

*Desarrollo de los hábitos en los niños:*

*Hay dos tipos de hábitos:*

**a. NATURALES:** *Son aquellos que nacen con el individuo (mecanismo de succión, movimientos corporales, deglución, etc.) o que se desarrollan a nivel intrínseco para poder efectuar una determinada actividad (desarrollo de órganos internos, glándulas endocrinas etc).*

**b. ADQUIRIDOS:** *Son aquellos que generalmente son producto de un proceso de aprendizaje consciente. La imitación juega un papel importante, los niños intentan reproducir las acciones de los adultos al observarlos<sup>12</sup>.*

*Los hábitos pueden considerarse en:*

*a. Primarios: Tales como succión de dedo pulgar.*

*b. Secundarios: Tales como tirarse del pelo o hurgarse la nariz.*

*A menudo los niños suelen combinar dichos hábitos<sup>13</sup>.*

---

<sup>11</sup> S.B. FINN, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Cuarta Edición, Interamericana, México, 1980. P.

<sup>12</sup> WWW.YAHOO.COM SICOLOGIA DEL HABITO, Desarrollo de los hábitos en los niños succión.

<sup>13</sup> Ibid. P.

## **1. HABITOS BUCALES COMPULSIVOS**

*Se dice que "compulsión es la necesidad apremiante de ejecutar un acto aparentemente irracional". Hay una serie de hábitos nocivos para la salud que pueden catalogarse como compulsivos, por lo fuertemente arraigados muchos conservan la costumbre de succionar el pulgar a través de años y es lo que denominamos succión compulsiva.*

## **2. HABITOS ORALES**

*Los hábitos en relación a la oclusión pueden ser clasificados en:*

- a. Útiles:** *Serán aquellos que forman parte de la actividad natural como la respiración, posición de dientes, lengua, labios y mejillas durante la fonación etc.*
- b. Nocivos:** *Serán aquellas que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejido blandos.*

## **3. HABITOS ORALES ANORMALES**

*Los hábitos bucales anormales, puesto que obran sobre rebordes alveolares maleables que están en proceso de calcificación o madurez, son capaces de producir serias alteraciones que llevan a cambios en la oclusión, ya que actuarán en el desplazamiento de los dientes<sup>14</sup>.*

---

<sup>14</sup> **Op. Cit.** SICOLOGIA DEL HABITO, Desarrollo de los hábitos en los niños, Succión.

### **3.1 REFLEJO DE SUCCION**

*La succión es uno de los reflejos organizados con que nacen los mamíferos; la especie humana la desarrolla y ejercita antes del nacimiento, siendo este mecanismo provisto para prolongar la relación con la madre durante la gestación y manteniendo la finalidad más importante como es la consecución del alimento.*

*La succión normal se presenta en primer lugar adheriendo los labios a la areola, sellándola completamente con la boca para crear el vacío y así obtener la leche, tan pronto tiene la boca llena, la lengua sube, se apoya sobre la bóveda palatina que ayuda a su crecimiento y desarrollo sin producir deformación alguna.*

*Cuando el niño succiona el seno ejercita los músculos de la masticación especialmente el orbicular los labios, encargados de su formación y en general de los músculos de la cara<sup>15</sup>.*

### **3.2 CLASIFICACION**

*Los hábitos perniciosos en el desarrollo maxilar se pueden clasificar así:*

#### **1. SUCCION.**

##### **1.1 SUCCION NO NUTRITIVA.**

*a. Succión Digital.*



b. *Succión Chupo.*

c. *Succión Labial.*

**2. HABITOS CON LA LENGUA.**

**3. HABITOS DE MALA POSICIÓN.**

**4. HABITOS DE AUMENTO DE PRESIÓN.**

**5. HABITOS DE MASTICACION.**

**6. BRUXISMO.**

**7. ONICOFAGIA.**

*Es importante aclarar que esta monografía se basará en la succión digital del pulgar, sus causas, efectos y soluciones.*

**3.2.1 *Succión:*** *Su importancia y efecto depende de la edad, erupción de los dientes y sobre todo de la intensidad y duración del acto. Si tiene lugar entre los tres meses y los dos años, durante breves instantes es considerado normal; pero si perdura desde los 4 años a los 6 años con intensidad y duración, es probable un síntoma de anormalidad en el niño; las causas pueden ser por succión del pulgar, frazadas, o un juguete etc., pudiendo tener consecuencias serias en la dentición.*

*Las alteraciones de la succión durante la época de lactancia, originan la aparición de numerosos hábitos directamente con perturbaciones succionales del lactante, durante esta época tan importante para su desarrollo somático y psicológico (hábitos como chupo, labios, lengua y carrillos).*

---

<sup>15</sup> COLLINS, Mabel, Anexo 8, [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)



**3.2.1.1 Succión No Nutritiva.** *Consiste en la succión de dedos, chupetes u otros objetos, se considera parte normal del desarrollo fetal y neonatal, el feto tiene movimientos de succión y deglución desde las semanas 13 a 16 de gestación; además de otros de tipo respiratorios, se considera que son precursores importantes de la respiración y la deglución necesaria para la vida posnatal.*

*La succión no nutritiva guarda relación estrecha con los reflejos presentes al nacimiento. El de búsqueda es el movimiento de la cabeza y lengua hacia un objeto que toca la rejilla del lactante, que usualmente es el pecho materno pero que también puede ser el dedo o el chupo, este reflejo desaparece en lactantes normales hacia los siete meses.*

*El pecho contribuye a una especie de gimnasia mandibular al provocar el avance y crecimiento hacia delante del maxilar inferior. El no alimentar el niño con pecho o teteros producirá en el niño la necesidad de refugiarse en la succión del pulgar y otros hábitos, dando origen a numerosas digsnasias propias de tales perturbaciones de la succión normal durante la lactancia<sup>16</sup>.*

### **3.3 SUCCION DIGITAL DEL PULGAR**

*Una de las alteraciones dentofaciales que con gran frecuencia observamos a través de nuestra práctica profesional, son las causadas por el hábito de succión digital. Es altamente preocupante*

---

<sup>16</sup> **Op. Cit.** SICOLOGIA DEL HABITO, Desarrollo de los hábitos en los niños, Succión.

no solo por las malposiciones que produce, sino también, porque es confuso para los padres el significado de este hábito. Es un problema que concierne directamente al odontólogo, especialmente a aquel cuya profesión va enfocada hacia los niños<sup>17</sup>.

Chuparse el dedo es frecuente en los niños, la necesidad de chupar en el niño es muy fuerte los primeros 6 meses, chuparse el dedo puede iniciarse antes de nacer, a los tres meses de edad; algunos niños chupan aún cuando empiezan a ir a la escuela.

El niño puede sentir alivio al chuparse el dedo gordo o cualquier otro dedo, la mayoría dejan de chuparse el dedo alrededor de los 4 años de edad<sup>18</sup>.

**Según R.J, Andaw y W.P. Rock, la succión digital ocurren con tanta frecuencia entre los niños pequeños que debe considerarse como una conducta normal. Los efectos sobre la dentición varían según la manera en que succionan los dedos o el pulgar, pero incluyen la mordida abierta anterior, la inclinación vestibular de incisivos superiores y la lingual de los inferiores<sup>19</sup>.**

**Chuparse el dedo gordo es algo normal en los niños y puede producir problemas permanentes si se continua haciendo más allá de los 5 años de edad. Tampoco es recomendable el uso de chupetes pasada esta edad, los niños que se chupan el dedo pasados los 5 años deberían ser llevados al dentista pediátrico para determinar si ya hay problemas o aún no<sup>20</sup>.**

<sup>17</sup> Dr. ARISTEGUETA, Ricardo, ORTODONCIA PREVENTIVA CLINICA, Ediciones Monserrate Ltda, Bogotá, Ediciones, 1985, P. 1 - 650.

<sup>18</sup> LATIN AMERICA, Internet, CHUPARSE EL DEDO: ¿QUÉ ES?, Ehealth.

<sup>19</sup> R.J, Andlaw, W.P. Rock, MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA, Segunda Edición, Interamericana, México, 1989. P. 165 - 180

<sup>20</sup> Internet, "GUIA DE LA SALUD DENTAL DEL NIÑO", Medicina XXI, Salud y Bienestar.



*Aunque la succión digital se considera normal durante los dos primeros años de vida, muchos niños nunca tienen este hábito, pese a que es cierto que muchos niños normales succionan sus pulgares por periodos breves durante la lactancia a la primera infancia, los odontólogos harán mal si dicen a los padres que no se preocupen, que el niño eventualmente dejara el hábito y que este no tendrá efectos perjudiciales. Es verdad que muchos niños interrumpen su hábito durante la edad preescolar pero algunos continúan durante los años escolares e inclusive hasta la adultez como informe Brody.*

*Los hábitos orales no son particulares de ningún grupo de niños aunque Calisti, Cohen y Falls comunicaron que hay significativamente más hábitos orales en los grupos socioeconómicos más altos que en los medios y bajo<sup>21</sup>.*

*Para entender porque el hábito de succión digital es considerado un problema que altera la dentadura, imagínese que los dientes están sobre unas encías de "plastilina". Cuando la lengua hace presión hacia fuera, los dientes se inclinan y avanzan hacia delante. Estos hábitos van a crear problemas al no ocluir los dientes de arriba con las de abajo. Si por el contrario, los labios y las mejillas se contraen fuertemente, las piezas dentales se inclinan y emigran hacia adentro.*

*Los dientes en la boca no están sobre bases de plastilina pero el hueso alveolar están sensible a las presiones como la plastilina. Las*

---

<sup>21</sup> **Mc. DONALD/AVERY**, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Quinta Edición, Panamericana, Argentina, Febrero 1990, P. 720 - 750.

piezas dentales siempre se ubicaran en aquella zona en donde las fuerzas de afuera y adentro de la boca se equilibran<sup>22</sup>.

**Según el doctor Ramón Bayes profesor de psicología de la universidad autónoma de Barcelona. Considera que los hábitos nerviosos son, esencialmente producto de un aprendizaje y que por ello en su mayoría pueden ser atenuados y eliminados a través de un corrector adecuado, además considera que los tratamientos depende del hábito, no provoca ningún efecto traumático por lo general si la persona suele superar con éxito y sin consecuencias negativas la práctica del hábito<sup>23</sup>.**

No se aconseja a los padres eliminar el hábito de succionarse el dedo durante el tiempo que es normal, ya que esto es ignorar la fisiología básica de la infancia o de la niñez, los niños pequeños deberán adaptarse en forma continua a su nuevo ambiente, algunos aceptaran la restricción y buscaran otras satisfacciones ambientales o formas más maduras de comportamiento, pero muchos niños no lo harán y el hábito se acentuará a tal forma que no desaparece por si solo, si no se intenta modificarlo. El niño aprende rápidamente a atraer la atención de sus padres y generalmente lo consigue. Ningún padre debería fijarse en este hábito, no obstante la provocación hace que lo note, en los casos más persistentes siempre existe una historia clara de demostraciones enfocados de los padres e intentos de desterrar el hábito "Tratamiento simple"<sup>24</sup>.

<sup>22</sup> MEDINA, Nidia, MALOS HABITOS ORALES, [WWW.NOVANET.COM](http://WWW.NOVANET.COM).

<sup>23</sup> Dr. BAYES, Ramón, Internet, "LAS MANIAS NO SE HEREDAN; SE APRENDEN", [WWW.HACHETTE.ES](http://WWW.HACHETTE.ES).

<sup>24</sup> ZAMORA, Francys Edith, Internet, ¿QUÉ HACER CON LOS NIÑOS CHUPA DEDOS? [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM)





*Según el artículo como manejar el hábito de chupete:*

***El hábito del chuparse el dedo suele desaparecer a los 6 o 7 meses de edad, solo justifica preocupación si va más allá de los 6 o 8 años, o empieza a modificar la estructura de la boca o dientes. La necesidad de succión esta presente en todos los bebés, algunos lo hacen incluso al nacer y otros inmediatamente después<sup>25</sup>.***

*Aproximadamente, en 20% de los niños entre 4 y 6 años tienen algún tic nervioso que no es un hábito como chuparse el dedo pero en ambos casos las soluciones pueden estar en tranquilización con un beso, dialogo y no regañar el niño<sup>26</sup>.*

*Chuparse el dedo se convierte en un problema a cualquier edad cuando interfiere en los logros normales del desarrollo, las interacciones sociales o la exploración de un entorno no estresante. A medida que el niño se hace mayor, chuparse el dedo puede proporcionar unos beneficios secundarios debido a la atención que los padres u otras personas le prestan.*

*A la exploración física puede mostrar un dedo arrugado y enrojecido con o sin formación de callo. La exploración oral debe realizarse para buscar la presencia de maloclusión y otras complicaciones dentales.*

**3.3.1 Factores de Riesgo.** *Diversos y controvertidas teorías se han presentado para explicar la causa de la succión digital en niños, la succión digital en un niño es un problema de alimentación que puede ser ocasionalmente el responsable de la iniciación del*

---

<sup>25</sup> AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Thums Fingers and Pacifiers, Public Education Brochure, 2000, University of California - Berkeley, Parents Network: Pacifiers, Network Information Resource, 1999.

<sup>26</sup> Internet. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) CRECER FELIZ: Ayúdalo a vencer su tic nervioso.

*hábito, la succión del pulgar en bebés se ha relacionado con la lactancia rápida o tensiones durante la lactancia<sup>27</sup>.*

*Se ha comprobado que desde los últimos meses de vida intraúterina, el bebé se está chupando 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 supervivencia, además de proporcionar sensaciones de tranquilidad y sosiego. También se observa a los niños chuparse el dedo cuando están cansados, enfermos, molestos o cuando se disminuye la frecuencia de lactancia o del biberón.*

*Cumley cree que la succión prologada del pulgar después de los 4 años de edad es un síntoma de que el niño sufre "hambre" emocional y usa el pulgar por su comodidad y compensación. En algunos casos, el niño puede usar el hábito como medio de venganza contra los padres.*

*El hábito se relaciona con algún problema de alimentación a edad temprana que continua como hábito útil o bien si es adquirido por imitación o es el resultado de un problema emocional complejo. La succión del pulgar es con frecuencia sólo una manifestación de la inseguridad del niño o su mala adaptación. El niño puede tener temor a la oscuridad, miedo a separarse de los padres o miedo a los animales e insectos. Los conflictos en el hogar también pueden estar relacionados con el hábito y con otros problemas de adaptación*

---

<sup>27</sup> **Mc. DONALD / AVERY**, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Quinta Edición,



*normal, en consecuencia el problema de la succión del pulgar puede ser un síntoma vinculado con conflictos e inestabilidad emocional resultantes de una serie de hechos anteriores<sup>28</sup>.*

*Según la teoría psicodinámica la succión digital es un hábito que está relacionado con la satisfacción de la etapa oral, este enfoque plantea que la succión digital ocurre en niños que han sido alimentados con tetero o con pecho, que han comido suficientemente pero que han chupado insuficientemente.*

*La succión digital alcanza su máxima intensidad en la segunda mitad del primer año, continúa en niños mayores de dos años y ocurre particularmente en momentos de ansiedad en los cuales el niño desea encontrar un sentimiento de seguridad (por ejemplo al acostarse en la noche). En este caso, la succión digital expresa un deseo de protección, seguridad y satisfacción. Este fenómeno se encuentra a menudo en el caso de padres sobreprotectores muy exigentes, que dan al niño atención insuficiente; para el psicoanálisis, es importante dejar que el niño supere esta etapa por su propia cuenta, ya que hace parte de su desarrollo psicoafectivo normal. Cuando este comportamiento reaparece después de haber sido superado, denota una conducta infantil regresiva, que se hace para llamar la atención. Usualmente el niño tiene una causa no reconocida de inseguridad (dificultad en el Colegio, problemas familiares); la persistencia del hábito, ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad emocional en el niño para pacientes de 3 a 4 años.*



La teoría comportamental, plantea que la succión digital es un hábito que se mantiene por sus efectos reforzantes intrínsecos, es decir que el acto en sí, es satisfactorio para el niño y de ahí su dificultad para extinguir este comportamiento, la succión digital se basa en una conducta refleja, por lo tanto su componente genético es muy fuerte, y está para todos los seres humanos basados con el placer, es por consiguiente inevitable como todo comportamiento conductual se mantiene por efecto del refuerzo. Distinguiéndose este caso dos fuentes de reforzamiento:

- a. **EL REFUERZO INTRINSECO.** Es decir que el acto es en si mas satisfactorio, por lo tanto esta conducta se mantiene así más tiempo.
- b. **EL REFUERZO EXTRINSECO.** Consiste en la atención que el niño capta con el hábito (regaños y/o alabanzas de padres, familiares, amigos)<sup>29</sup>.

Según el artículo buena salud: "chuparse el dedo": no se sabe porque algunos niños se chupan los dedos, todos los niños tiene necesidades, algunos niños pueden chuparse el dedo gordo y otro dedo aunque no tengan hambre<sup>30</sup>.

Los hábitos de succión digital, pueden originarse por diversas causas como una costumbre de la etapa oral del infante, hasta un desorden emocional causado por un trauma familiar<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> **Ibid.** P. 720 - 750.

<sup>29</sup> **Op. Cit.** Internet, HABITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA.

<sup>30</sup> **LATIN AMERICA**, Internet, CHUPARSE EL DEDO: ¿QUÉ ES?, Ehealth.

<sup>31</sup> **Dr. DEL RÍO**, Herrera Salvador, MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM)

*La teoría psiconalista de succión digital sugiere que el hábito es asociado al temprano estímulo placentero en la vida, pero no se descarta que es debido a disturbios psicológicos, sin embargo las teorías del comportamiento mencionan que la succión digital es un patrón de conducta aprendido sin ningún problema psicológico o emocional. Los niños se succionan el pulgar en diferentes circunstancias cuando tienen sueño, al estar dormidos, cuando están aburridos, hambrientos, después de comer, en estados melancólicos y situaciones de stress<sup>32</sup>.*

*La succión del pulgar se presenta cuando no esta utilizando las manos para jugar, la succión del pulgar parece ayudar a que el niño se consuele así mismo, y a menudo aumenta cuando disminuye las tomas con el pecho o biberón, no significa que el bebé se siente inseguro o que tiene problemas emocionales según el artículo succión del pulgar (Thumbsucking)<sup>33</sup>.*

*Los niños que siguen chupando el pulgar después de los 4 años de edad a menudo han tenido en sus primeros años conflictos con uno de los padres que trata de hacer que el niño dejara de chuparse el pulgar, la succión del pulgar persiste simplemente como una mala costumbre<sup>34</sup>.*

---

<sup>32</sup> **Op. Cit.** ¿ES RECOMENDABLE EL CHUPON EN MI HIJO?

<sup>33</sup> **B.D. SCHMITT, MD.** "YOUR CHILD'S HEALTH", BANTAM BOOKS Succión del Pulgar: Chuparse el dedo, [WWW.MEDFORMATION.COM](http://WWW.MEDFORMATION.COM)

<sup>34</sup> **Ibid.**



*Se ha expuesto que el niño relaciona el hecho de la succión con la actividad sexual. Lo mas probable es que el niño succiona el dedo por que desea hacerlo<sup>35</sup>.*

*El acto de chuparse el dedo es una actividad normal para los niños. Puede incluso resultar necesario para que el niño tenga un desarrollo fisiológico y psicológico normal, para relacionarse y explorar el mundo exterior y tener sensaciones orales placenteras, los bebes aprenden a asociar lo relativo a la succión con la idea de intimidad y ternura<sup>36</sup>.*

*Hay situaciones que tienden a que el hábito se produzca, al mirar la televisión, al estar con personas, situaciones o lugares ante los cuales se da con más frecuencia. Lo cual a su vez esta relacionado con el funcionamiento de la familia<sup>37</sup>.*

*La succión del dedo pulgar en los lactantes se relaciona con la tensión nerviosa durante el periodo de alimentación. Los bebes necesitan chupar, y a veces la acción de comer no les satisface completamente su necesidad<sup>38</sup>.*

*Es también un consuelo chuparse el dedo cuando se ha golpeado, cuando la mamá trabaja y no ha visto, cuando está triste o tiene sueño<sup>39</sup>, así como cuando en la historia clínica evidencia antecedentes*

---

<sup>35</sup> **Internet, [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) SICOLOGÍA DEL HABITO**, Desarrollo de los hábitos en los niños succión.

<sup>36</sup> **T-GUARD DE MED et al. ACERCA DEL HABITO DE CHUPARSE EL DEDO**, Opciones de Tratamiento.

<sup>37</sup> **JUORNAS@ZONAPEDIATRICA.COM SUCCION DEL PULGAR**, Digale no a la automedicación, zona pediátrica.

<sup>38</sup> **Internet, [WWW.ALTAVISTA.COM](http://WWW.ALTAVISTA.COM) ¿EL DEDO O EL CHUPON?**

<sup>39</sup> **Op. Cit.**



de trastornos en la micción o la defecación, algunos niños se orinan en la cama hasta varios años después de empezar el colegio<sup>40</sup>.

### **3.3.2 Efectos que Desencadenan el Habito de Succión de Pulgar.**

- ⌘ *Hay toda una serie de consecuencias que puede traer el hábito de chuparse el dedo, como por ejemplo las anormalidades en la posición de los dientes, principalmente los anteriores, tanto del maxilar superior como del inferior, siendo muy frecuente, la denominada mordida abierta anterior.*
- ⌘ *También se presenta una deformación del paladar, producto de la presión continua del dedo en este sitio, observándose el dedo pulgar del niño enrojecido y con callosidades en la zona de succión<sup>41</sup>.*
- ⌘ *Las piezas dentales siempre se ubican en aquella zona en donde las fuerzas de afuera y adentro de la boca se equilibran.*
- ⌘ *El dedo pulgar presiona sobre los dientes superiores moviéndolos hacia arriba y adelante. El lado donde esta la uña del dedo pulgar, presiona sobre los incisivos inferiores desplazándolos hacia abajo y adelante. Al chupetear el dedo pulgar, se comprimen las mejillas contra los premolares y molares dando como resultado un paladar alto y estrecho<sup>42</sup>.*

---

<sup>40</sup> RALPH, E, Mc. DONALD, DDS, MS, LLD, Avery, David, DDS, MSD, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Sexta Edición, Mosby/Doyma,

<sup>41</sup> Internet, [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) LA SUCCION DEL PULGAR: UN HABITO NOCIVO.

<sup>42</sup> Internet, [WWW.NOVANET.COM](http://WWW.NOVANET.COM) MEDINA, Nidia, MALOS HABITOS ORALES.

- ⌘ *Salzman (1974) cree que el efecto del hábito de succión sobre los huesos maxilares y sobre los arcos dentarios, incluyendo la oclusión, depende de diversos factores como la frecuencia con que es practicado el hábito, la duración de cada práctica, el desarrollo osteógeno, la dotación genética del niño y su estado de salud<sup>43</sup>.*
- ⌘ *Un hábito digital puede causar diversos cambios dentales, lo cual depende de su intensidad, duración y frecuencia; la primera es la cantidad de fuerza aplicada a los dientes durante la succión. La duración se refiere a la cantidad de tiempo que se dedica a la succión de un dedo, la frecuencia es el número de veces que se realiza el hábito durante el día. La duración tiene la función más critica en los movimientos dentales producidos por un hábito digital.*
- ⌘ *Los testimonios clínicos y experimentales sugieren que se requieren de 4 a 6 horas de aplicación de fuerza por día para ocasionar un movimiento dentario.*
- ⌘ *Signos clásicos de un hábito activo:*
  1. *Mordida abierta anterior.*
  2. *Mordida vestibular de los incisivos superiores y desplazamiento lingual de los inferiores.*
  3. *Colapso maxilar.*
- ⌘ *La mordida abierta anterior, o sea la falta de contacto entre los incisivos superiores e inferiores cuando los otros dientes se localizan en oclusión, se produce porque el dedo se apoya*

---

<sup>43</sup> **Mc. DONALD/AVERY** ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOSLESCENTE, Quinta Edición, Panamericana, P. 720 - 750.



directamente en los incisivos. Esto origina un ligero aumento en la abertura vertical, el dedo impide la erupción de los dientes anteriores, mientras que los posteriores tienen libertad para hacerlo. La erupción pasiva de los molares producen una mordida abierta anterior; la intrusión de los incisivos también puede ocasionarla. Sin embargo es más fácil lograr la inhibición de la erupción que una intrusión verdadera.

- ⌘ El movimiento vestibulolingual de los incisivos depende de cómo coloca el paciente el pulgar en la boca. Además lo pone de tal modo que ejerce presión sobre la superficie palatina de los incisivos superiores y sobre la vestibular de los inferiores. El niño que succiona de modo activo puede ejercer fuerza suficiente para inclinar los incisivos superiores hacia vestibular o los inferiores hacia lingual, el resultado es un aumento de la mordida horizontal.
- ⌘ El colapso de la arcada superior 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 buccionador siguen aplicando fuerzas sobre las superficies de la arcada superior, en particular cuando dichos músculos se contraen durante la succión.
- ⌘ Como la lengua deja de ejercer fuerza compensatoria desde lingual, el arco superior posterior sufre colapso, produciendo una mordida cruzada<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> S.B. Finn, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Cuarta Edición, Interamericana.



- ⌘ *Cuando se utilizan tratamientos agresivos se observan síntomas graves nuevos como terror nocturno, mojarse durante el día, trastornos en el habla, rechazo de alimentos sólidos, agresividad e irritabilidad*<sup>45</sup>.
- ⌘ *Otros problemas asociados con la succión del pulgar son:*
  - ⌘ *El desarrollo de la patología conocida como lengua anteriormente lateral, que puede dar lugar a efectos de pronunciación (ceceo); el ser objeto de burla por parte de los otros niños; por el aumento del riesgo de contagio de enfermedades infantiles como consecuencia de estar constantemente tocando cosas y poniéndose los dedos en la boca*<sup>46</sup>.
- ⌘ *Un estudio reciente sugiere que los niños de primer año de escuela primaria discriminan a los compañeros que tienen el hábito de chuparse el dedo. El hecho de chuparse el pulgar en público durante los años de escolaridad es algo a tener en cuenta debido a los potenciales efectos negativos con respecto a la aceptación social del niño*<sup>47</sup>.
- ⌘ *Generalmente se concuerda en que si el hábito se abandona antes de la erupción de piezas permanentes anteriores, no existe gran probabilidad de lesionar el alineamiento y la oclusión de las piezas. Pero si el hábito persiste durante el periodo de dentadura mixta (de los 6 a 12 años), pueden producirse consecuencias desfigurantes.*

<sup>45</sup> **Op. Cit.** P. 720 - 750

<sup>46</sup> **Internet, T - GUARD**, DE Mes et. at, ACERCA DEL HABITO DE CHUPARSE EL DEDO, Opciones de tratamiento. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM)

*La gravedad del desplazamiento de las piezas dependerá generalmente de la fuerza, frecuencia y duración de cada periodo de succión<sup>48</sup>.*

⌘ *Debe recalcar que el desplazamiento de piezas o la inhibición de su erupción normal puede provenir de dos fuentes:*

- 1. De la posición del dedo en la boca.*
- 2. De la acción de palanca que ejerza el niño contra las otras piezas y el alvéolo; por la fuerza que genera si, además de succionar, presiona contra las piezas, observando el contorno presente de la mordida abierta, casi se puede decir a que mano pertenece el dedo ofensor.*

*Esto se puede confirmar generalmente levantando de manera casual la mano del niño y buscando el dedo más limpio, o la mano con la callosidad reveladora en el dorso del dedo.*

⌘ *El mal alineamiento de las piezas generalmente produce una abertura labial pronunciada de las piezas anteriores superiores. Esto aumenta la sobremordida horizontal y abre la mordida y, según la acción de palanca producida, puede resultar una inclinación lingual y un aplanamiento de la curva de Spee de las piezas mandibulares anteriores.*

⌘ *Algunos examinadores consideran que los segmentos posteriores maxilares pueden verse forzadas lingualmente por la musculatura*

---

<sup>47</sup> **Ibíd.**

<sup>48</sup> **STRAUB, W.B.**, MALFUNCTION OF THE TONGUE I THE ABNORMAL SWALLOWING HABIT; Its cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. Am J. Orthodont, 7960. 46:404 P.



*bucal en tensión, que puede estrechar el arco y producir una mordida cruzada posterior bilateral.*

- ⌘ *Según el hábito, puede presentarse tendencia a producir sobreerupción en la piezas posteriores, aumentando por lo tanto la mordida abierta, se puede dudar de que la succión del pulgar produzca un estrechamiento en la sección palatina. La prominencia resultante de los incisivos permanentes superiores, emplazados labialmente, los vuelve particularmente vulnerables a fracturas accidentales.*
- ⌘ *La mordida abierta puede crear problemas de empujes linguales y dificultades del lenguaje<sup>49</sup>.*

*El músculo mentalis se puede contraer marcadamente, lo que comprimiría hacia adentro el labio inferior al deglutir. El labio inferior puede deslizarse hacia arriba y sellar (al deglutir) en lingual a los anteriores superiores, no en labial como es común. Esto aumenta, la sobremordida horizontal e inicia un círculo vicioso que perpetua la mordida abierta y la protrusión labial superior. Esto se produce a causa de la contracción del músculo mentalis al deglutir lo que adhiere fuertemente el labio inferior, a las superficies labiales de las piezas anteriores inferiores. Al mismo tiempo, el labio inferior puede entrar en contacto con las superficies palatinas de las piezas anteriores superiores, con algo de fuerza, durante la fase final de espasmo de deglución. Esta fuerza desigual generada contra las piezas por la musculatura peribucal puede servir para perpetuar una maloclusión mucho después de la desaparición del hábito original de succión. Sin*

---

<sup>49</sup> *Ibíd.*



*embargo, deben mantenerse cierta perspectiva cuando se tratan relaciones de arco y pieza en el niño que exhibe hábitos de bucales.*

*El hecho de que un niño haya desarrollado una maloclusión de segunda clase, primera división y casualmente también succione su pulgar, no justifica la conclusión de que succionar el dedo, por sí solo, produjo la maloclusión de segunda clase. Deberán considerarse cuidadosamente los factores de herencia. La observación minuciosa de las oclusiones de los padres pueden revelar factores importantes a este respecto.*

### **SECUELAS NEGATIVAS.**

- 1. DENTALES.** *Las consecuencias adversas más frecuentes son maloclusión de dentición primaria y permanente, puede conducir anomalías temporomandibulares, sobremordida anterior, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, estrechamiento de la arcada maxilar debido a la contracción de la pared bucal, traumatismo de la mucosa, reabsorción atípica de las raíces y desarrollo anormal de la cara, riesgo mayor en hábito persistente día y noche.*
- 2. DEDOS ANORMALES.** *A largo tiempo se puede presentar una deformidad en hiperextensión, que puede requerir corrección quirúrgica, también se observa formación de callos, eczema irritativo, paroniquias y panadizo herpético<sup>50</sup>.*

---

<sup>50</sup> **S.B. Finn**, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Cuarta Edición, Interamericana. **Internet**, MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS.

3.3.3 **Tratamiento.** *El objetivo primordial del tratamiento es prevenir las complicaciones dentales y los efectos potenciales adversos en las relaciones sociales y la autoestima del niño<sup>51</sup>.*

*Para modificar el hábito es necesario emplear la técnica de reestructuración cognoscitiva. Esto con el fin de establecer un nuevo patrón de conducta que será menos reforzante a nivel fisiológico pero más reforzante desde el punto de vista estético y de la salud oral. Se enseña al niño como va a quedar si continua con el hábito y si no utiliza el aparato ortopedico que se le ha recomendado, por otra parte se hace caer en cuenta a los padres, amigos y maestros del niño que el prestar atención al paciente solo cuando se chupa el dedo es reforzar esta conducta; entonces ellos deben aprender a felicitar al niño, estimularlo y tenerlo en cuenta cuando no esta succionando dedo. Con la combinación de estos factores el niño desarrollará una conducta nueva de no succión y en su salud general, con el fin de obtener este resultado.*

---

<sup>51</sup> Internet, [mlorente@arrankis.es](mailto:mlorente@arrankis.es) CHUPARSE EL DEDO Y CHUPETES

### **3.3.3.1 Aproximación Psicológica del Tratamiento.**

**1. MOTIVACION.** *Consiste en hacer caer en cuenta al paciente de los inconvenientes causados por el hábito, así como enfatizar las situaciones en las cuales el hábito ha causado dificultades. Además como en la mayoría de los casos el hábito se ha vuelto un comportamiento automático, es importante que el niño tenga consciencia de él. Es necesario entonces que el paciente discrimine cómo y cuándo aparece la succión, y que se vuelva sensible a sus detalles específicos (frecuencia - intensidad).*

*Dentro de los métodos que facilitan la toma de conciencia se mencionaron los siguientes:*

- ⌘ Mirarse en el espejo.*
- ⌘ Realizar el movimiento lentamente mientras lo describe.*
- ⌘ Describir por escrito las diferentes formas en que lo realiza.*

**2. REACCION DE COMPETENCIA.** *Una vez que se ha adquirido la conciencia del hábito el niño debe aprender una respuesta incompatible con la succión para evitar la aparición de esta última. La reacción de competencia o respuesta de competencia debe poseer las siguientes características:*

- ⌘ Ser incompatible con el hábito.*
- ⌘ Durar un tiempo determinado.*
- ⌘ No obstaculizar las actividades normales del paciente.*
- ⌘ No llamar la atención de los demás.*
- ⌘ Ser reforzante para el individuo, al impedir cuando se ejecuta la opción del hábito indeseado.*



*Esta respuesta o reacción se puede dar una vez que ha aparecido la succión digital o antes que esta aparezca.*

**3. COMPORTAMIENTO ASOCIADO.** *En algunos casos, la succión digital aparece junto con otras conductas que la facilitan, que la preceden o que suceden al mismo tiempo, el chupar dedo y acariciar un pañuelo. Entonces el sujeto debe aprender a reconocer esta conducta para así mismo lograr controlarla (empleando la reacción de competencia)<sup>52</sup>.*

*Es importante además tratar de disminuir las situaciones que tienden al hábito (stress, mirar t.v), utilizando medidas como la relajación, puesto que el hábito se produce a menudo ante situaciones de ansiedad, es importante reducirlo, así se disminuirá el impulso a realizar el hábito.*

*Los métodos básicos para relajarse son:*

- ⌘ Libre tensión en su postura.*
- ⌘ **Apoyo social:** Ya que la succión digital siempre ocurre dentro de un entorno determinado, es importante buscar el apoyo de familiares amigos, maestros, que le ayuden al paciente, primero a tomar conciencia de su hábito y luego que le ofrezcan aliento cuando se vea libre de él. El refuerzo social es muy importante para mantener la nueva conducta de no succión.*
- ⌘ **Práctica:** Para instaurar la nueva respuesta de competencia es necesario practicarla con frecuencia hasta que se vuelva automática.*

---

<sup>52</sup> [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM), HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA

- ⌘ **Registro:** Como complemento al programa es indispensable llevar un registro de la aparición de la succión digital para observar los progresos alcanzados, además se dan consejos básicos para que apoyen el programa.
- ⌘ No refuerce el niño solo cuando presente el hábito.
- ⌘ Repase con su hijo el procedimiento general.
- ⌘ Repase con el niño los beneficios de eliminar el hábito, satisfacción personal, familiar, mejoría de la oclusión, parte estética.

### **RESTRUCTURACION CONGNOSCITIVA.**

Se enseña a consultar la conducta de succión por 12 frases que se dirán así por ejemplo.

- ⌘ Yo puedo controlar mi comportamiento.
  - ⌘ Yo quedaré fea si continuo chupándome el dedo.
  - ⌘ Si dejo detener esta conducta me veré y me sentiré mejor.
  - ⌘ Los niños no se burlaran más de mi, cuando el niño logra su objetivo, es decir no succionar el mismo aprenderá también a reforzarse.
  - ⌘ Lo estoy haciendo muy bien.
  - ⌘ Soy capaz de controlar mi conducta porque quiero verme mejor.
  - ⌘ Soy un niño de éxito etc.
- ⌘ **Manejo de consecuencias.** Consiste en enseñar al niño de casos de pacientes que han tenido el hábito por largo tiempo; como la deformación que se obtiene es antiética se les explica que de continuar con su hábito quedará así, también se le muestran fotos de niños que tienen succión y de la manera como quedan sus

dientes. El niño debe escoger, luego de mirar los casos como quiere quedar, "bien" o "mal" se ha asegurado la gran mayoría de los casos un cambio casi inmediato<sup>53</sup>.

Algunos especialistas afirman que antes de emprender cualquier intervención habrá que examinar cuidadosamente, la duración, la frecuencia, el desarrollo osteogénico, herencia genética y estado de salud general del niño. Es casi axiomático considerar que la eliminación de un hábito, como succionar el pulgar, podrá hacerlo conscientemente él mismo, guiado por el odontólogo y sus padres, únicamente si el niño esta psicológicamente preparado y quiere romper el hábito.

Frecuentemente se puede romper un hábito bucal primario (chuparse el dedo) haciendo imposible la realización de un hábito secundario (tirarse el pelo o hurgarse la nariz), esto se puede ilustrar con el caso de una niña escolar de diez años que se chupaba el pulgar y al mismo tiempo se tiraba el pelo en un lado de la cabeza. Esto continúa hasta dejar casi sin pelo el lado afectado de la cabeza. Cuando se afeitó la cabeza de la niña esta perdió los deseos de chuparse el pulgar, y así termino con el hábito. Sin embargo existen otros métodos menos drásticos igualmente eficaces<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> **Ibíd.**

<sup>54</sup> **STRAUB, W.B.**, MALFUNCTION OF THE TONGUE I THE ABNORMAL SWALLOWING HABIT; Its cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. Am J. Orthodont, 7960. 46:404 P.



*Debe darse al niño la oportunidad de abandonar espontáneamente el hábito antes de que brote la dentición permanente, por tanto el tratamiento suele efectuarse entre los cuatro y seis años de edad<sup>55</sup>.*

*Los padres deben estar de acuerdo en cooperar y seguir las sugerencias del odontólogo en casa; todas las estrategias o formas de eliminar el hábito pueden agruparse bajo las tres siguientes categorías:*

- ⌘ **Mecánica:** Previene o interrumpe al proceso de succión.*
- ⌘ **Repelente:** Aparatos intra - orales o sustancias de sabor desagradable que provocan aversión hacia la succión del dedo.*
- ⌘ **Conductista.** Premia las conductas que hacen desistir de chupar el dedo.*

*Las técnicas mecánicas impiden físicamente que el dedo sea introducido en la boca o bien interrumpen el proceso de succión que tanto parece colmar el niño. Algunos ejemplos de estas técnicas incluyen el colocar una venda alrededor del codo o un calcetín alrededor de la mano. La venda restringe la libertad de movimiento de la mano del niño, impidiéndole que alcance la boca; sin embargo esta técnica condiciona la libertad del niño para dormir o para desarrollar otra actividad como jugar, escribir, etc.*

*Actualmente en el mercado se pueden encontrar aparatos aprobados por la FDA como el Thumb Guard que consiste en una funda de plástico blando que se ata a la muñeca mediante una correa con cierre, este impide que los labios hagan el vacío alrededor del pulgar,*

---

<sup>55</sup> **S.B. Finn**, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Cuarta Edición, Interamericana. **Internet**, MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS.

*ya que este vacío resulta indispensable para que el niño disfrute de los efectos calmantes de la succión<sup>56</sup>.*

*Las técnicas repelentes se puede dividir en remedios caseros y aparatos intraorales. Los remedios caseros como la colocación de filtros o productos de sabor desagradable aunque baratos no suelen ser muy efectivos<sup>57</sup>.*

*En otras recopilaciones se menciona otra clasificación como métodos de adiestramiento extrabucal que incluyen algunos de los ejemplos anteriores una de estas es la técnica de recordatorios.*

*Se coloca una vendita adhesiva reforzada con una cinta impermeable alrededor del dedo causal, servirá de recordatorio constante para evitar el hábito, la banda se deja colocada hasta que el hábito desaparece; estímulos desagradables como pintar el dedo con una solución de mal sabor también recuerdan al niño que no efectúe la succión, sin embargo este tipo de tratamiento se percibe como castigo y puede no ser tan eficaz.*

*Se ha sugerido el uso de chupones o pacificadores como sustituto del dedo, ya que se ha visto que el niño que usa chupón raramente adquiere. Hábito de succión digital, deberá advertirse siempre a los padres que la eliminación de este hábito puede dar lugar al surgimiento de otro aún más nocivo.*

---

<sup>56</sup> Internet, T - GUARD, DE Mes et. at, ACERCA DEL HABITO DE CHUPARSE EL DEDO, Opciones de tratamiento. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM)

<sup>57</sup> *Ibíd.*



*La actitud de los padres durante este tipo de procedimientos es de innegable importancia; si exigen del niño una perfección que este no puede lograr, el procedimiento estará condenado al fracaso.*

*Las técnicas conductistas pueden tener éxito durante el día, cuando el niño esta activo y conscientemente se resiste a la tentación, durante la noche cuando esta dormido, no se controla y se chupa el dedo<sup>58</sup>.*

*Otro recurso para influir en los hábitos bucales consiste en un sistema de recompensas; el niño establece un convenio con sus padres o con el odontólogo, donde solo se pide que interrumpa el hábito durante un periodo específico a cambio de lo cual recibirá una recompensa. Esta no tiene que ser extravagante pero si especial para motivarlo, más probable será el éxito del proyecto cuando mayor sea la participación del niño por ejemplo puede pegar estrellitas en un calendario cuando logre evitar el hábito durante todo el día, al término del periodo se entrega la recompensa junto con elogios verbales por haber satisfecho las condiciones del acuerdo<sup>59</sup>.*

*Otro método o tratamiento planteado en artículos es un cambio en el hábito de que en lugar de ser una experiencia placentera sea una obligación, se debe reservar un tiempo (10 - 15 minutos) diariamente para que el niño permanezca en su habitación y se le requiera que se chupe los dedos durante este tiempo o que se pare 10 - 15 minutos chupándose el pulgar, algunos niños pierden todo el interés<sup>60</sup>.*

---

<sup>58</sup> Internet, T - GUARD, DE Mes et. at, ACERCA DEL HABITO DE CHUPARSE EL DEDO, Opciones de tratamiento. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM)

<sup>59</sup> Op. Cit. P.

<sup>60</sup> Internet, [mlorente@arrankis.es](mailto:mlorente@arrankis.es) CHUPARSE EL DEDO Y CHUPETES



*El uso de instrumentos intraorales fabricados por el odontólogo y colocados en la boca del niño, con o sin permiso de éste son considerados por el niño instrumentos de castigo. Pueden producir trastornos emocionales más difíciles y costosos de curar que cualquier desplazamiento dental producido por el hábito. En la mayoría de los niños estos instrumentos sirven para añadir un complejo de culpabilidad al hábito original lo que puede resultar en la aparente supresión del hábito, pero provocando el cambio rápido de un niño de carácter feliz a un niño nervioso<sup>61</sup>.*

*Una forma de clasificar estos aparatos es tal vez en fijos y removibles, si el niño demuestra deseos de ser ayudado, el odontólogo deberá elegir el tipo más apropiado de instrumento después de tomar en cuenta la edad del niño; su dentadura y hábito bucal. Los niños de menos de 6 años en quienes solo están presentes las piezas primarias los instrumentos removibles pueden ser no aceptados por la inmadurez del niño. En la edad de la dentadura mixta, engrapar piezas permanentes en proceso de erupción puede ser razón contraria a los instrumentos removibles en este grupo (8 y 9 años) también se produce la maduración del lenguaje.*

*La mayor desventaja de los instrumentos removibles es que el niño lo lleva solo cuando el lo desea y la de los fijos es que da la sensación de castigo.*

---

<sup>61</sup> **STRAUB, W.B.**, MALFUNCTION OF THE TONGUE I THE ABNORMAL SWALLOWING HABIT; Its cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. Am J. Orthodont, 7960. 46:404 P.

*El tratamiento con aparatos requiere la colocación de un dispositivo la boca que físicamente le desaliente el hábito al complicar la succión digital. El odontólogo debe explicar al paciente y a los padres que el uso del aparato no es un castigo sino un recordatorio permanente de que no debe meterse el dedo en la boca. Los dos dispositivos que mas se utilizan con este propósito son la llamada espira cuádruple (Quadhelix) y la trampa palatina. El primero es fijo y se emplea para ensanchar un arco superior estrecho. Al sentir las espiras del aparato el niño recordara que no debe chuparse el dedo, es un dispositivo versátil ya que puede corregir una mordida cruzada posterior a tiempo que ayuda a eliminar el hábito.*

*La trampa palatina esta diseñada para interrumpir un hábito digital o impedir la colocación del dedo y la satisfacción derivada de la succión, por lo regular se emplea en casos sin mordida cruzada posterior, sin embargo también puede utilizarse como retenedor luego de la expansión maxilar con la espira cuádruple<sup>62</sup>.*

*La rejilla o trampa palatina esta hecha en alambre de acero inoxidable que se adaptan mediante unas bandas especiales a los primeros molares permanentes o a los segundos molares temporales<sup>63</sup>.*

*Se dobla un arco lingual de alambre grueso (0,38 pulgadas de diámetro) para que se ajuste de manera pasiva en el paladar y se suelda a las bandas de los molares. Además se suelda alambre sobre esta base a fin de formar una trampa y obstrucción mecánica para el*

---

<sup>62</sup> Op. Cit. P.

<sup>63</sup> Internet. [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) Programa No. 23, "LA SUCCION DEL PULGAR": Un hábito nocivo.



*dedo, se aconseja elaborar al mismo tiempo un modelo inferior para verificar que el aparato no estorbe a la oclusión normal<sup>64</sup>.*

*Este aparato se coloca con un cemento especial quedando así de forma permanente<sup>65</sup>.*

*Es necesario informar a los padres y al paciente que son de esperar algunos efectos secundarios pasajeros después de cementar el aparato. Durante los primeros días pueden presentarse alteraciones en los patrones de alimentación, fonación y sueño.*

*Estas dificultades suelen disminuir en un lapso de tres días o dos semanas (Maryet y Col 1970) la higiene bucal es el problema, principal con la trampa palatina y en menor grado con la espira cuádruple. Los dispositivos atrapan el alimento y son difíciles de limpiar a conciencia; puede producirse halitosis o inflamación del tejido.*

*Los aparatos utilizados para corregir hábitos pueden permanecer colocados durante 6 meses, la trampa palatina impide de momento que el niño succione pero requiere otros seis meses de uso para extinguir el hábito<sup>66</sup>.*

*Posteriormente y luego de sucesivas visitas de control, se le retira el aparato cuando se haya determinado que el hábito ha sido superado, luego de esto mediante tratamiento de ortodoncia correctiva podemos*

---

<sup>64</sup> **Op. Cit. P.**

<sup>65</sup> **Ibíd.** Programa No. 23.

<sup>66</sup> **S.B. Finn, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, Cuarta Edición, Interamericana. Internet, MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS.**



modificar la posición de los dientes que hayan sido afectados por el hábito y así queda solucionado el problema<sup>67</sup>.

Otros tipos de aparatos son:

⌘ **Trampa con punzón.** Es un instrumento que utiliza un recordatorio afilado de alambre para evitar que el niño se permita continuar con su hábito. Las trampas pueden servir para romper la succión y la fuerza ejercida sobre el segmento anterior, distribuir la presión también a las piezas posteriores, recordar al paciente que esta entregándose a su hábito, hacer que el hábito se vuelva desagradable.

⌘ **Trampa de rastrillo.** Pueden ser fijos o removibles este aparato en realidad más que recordar al niño, lo castiga tiene púas romas o espolones que se proyectan de las barras transversales hacia la bóveda palatina<sup>68</sup>.

Otro autor afirma que estos aparatos de ninguna manera deberá hacerse con picos para que lastime, ya que solo dejará el hábito si éste tiene el deseo de hacerlo, el aparato debe servir únicamente de recordatorio; por los problemas que pueden causar estos aparatos se darán indicaciones en cuanto al aseo, comida y cuidado, se deben limpiar con el cepillo dental, no comer alimentos que se atoren y no traccionar el aparato para deformarlo<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> **Ibíd.** Programa No. 23.

<sup>68</sup> **STRAUB, W.B,** MALFUNCTION OF THE TONGUE I THE ABNORMAL SWALLOWING HABIT; Its cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. Am J. Orthodont, 7960. 46:404 P.

Haskell y Mink utilizaron el aparato "Blue grass" junto con un programa de refuerzo positivo para interrumpir el hábito de succión del pulgar en niños. El aparato es un rodillo de 6 lados de teflón que permite sujetar la lengua y que se monta sobre un alambre de acero inoxidable de 0,137cm, este alambre se suelda con unas bandas que se colocan en los primeros o segundos molares temporales superiores, el rodillo se sitúa en la parte más superior del paladar en la misma localización que el botón de plástico de un aparato tipo Nance. El rodillo de teflón no debe estar en contacto con el paladar para que el paciente pueda hacerlo girar con la lengua. El aparato se mantiene colocado durante unos seis meses<sup>70</sup>.

⌘ **Placa Psicofuncional.** Esta basada en la modificación de las funciones del aparato masticatorio con el fin de mejorar la forma de los maxilares. Los pasos para la confección del aparato son similares a la construcción de cualquier placa superior con un arco vestibular en el tercio incisal, y ganchos. Se utiliza una porción de una lámina parafina blanda para colocar en el paladar. Se pide al niño que succione libremente, de esta manera obtendremos las dimensiones de la huella del niño marcada en la palatina. Se recorta cuidadosamente la huella palatina y se traslada al modelo superior. Posteriormente se coloca el acrílico autopolimerizante alrededor de la parafina. La barrera anterior de acrílico palatino impedirá la presión del pulgar sobre los incisivos, esta superficie no entrará en contacto con ellos y deberá ser desgastado a medida que los incisivos se inclinan hacia lingual.

---

<sup>69</sup> Internet, [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) MI DENTISTA DE NIÑOS CHUPADEDOS.

<sup>70</sup> RALPH, E, Mc. DONALD, DDS, MS, LLD, Avery, David, DDS, MSD, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Sexta Edición, Mosby/Doyma,



*La compresión con protrusión producida frecuentemente en estos casos mejorará rápidamente por la acción de la placa. La placa permite que se efectúe la succión libremente a nivel de las papilas y labios, en donde se encuentra la zona intrabucal de mayor estímulo para la succión. El orificio servirá además como recordatorio para la colocación normal de la parte anterior de la lengua. Quiere decir que la placa psicofuncional en lugar de impedir violentamente el hábito permite la succión y puede mejorarse al mismo tiempo la anomalía maxilodentaria<sup>71</sup>.*

*Se ha comprobado el uso indiscriminado de aparatos para eliminar este hábito provoca reacciones adversas en los casos en que es secundario a un trastorno psicológico profundo. Karner y Reider observaron que la colocación de un aparato tipo Hayrako en niños de tres años no solo fue inútil para interrumpir el hábito, si no que por el contrario incremento la succión del pulgar. Además se desencadenó en estos pacientes, una sintomatología espectacular tras la utilización del aparato con pesadillas nocturnas, enuresis, trastorno del lenguaje, rechazo de los alimentos sólidos, beligerancia e irritabilidad<sup>72</sup>.*

*Por esto es muy importante el consentimiento del niño para iniciar tratamientos y se debe involucrar en este a los padres y familiares.*

*Según el artículo succión del pulgar se puede resumir el tratamiento así:*

---

<sup>71</sup> **Dr. ORDOÑEZ RUEDA**, David, ORTOPEDIA MAXILAR Y ANTROPOLOGIA, BIOLOGICA, Ediciones Monserrate, Bogotá, Primera Edición 1985,. P- 139 - 141.

<sup>72</sup> **Op. Cit** P. 1 - 700



**1. Si el niño tiene menos de 4 años de edad, distraígalo o haga caso omiso de la succión del pulgar.**

*La succión del pulgar se considera normal antes de los 4 años de edad y generalmente se debe pasar por alto, especialmente cuando el niño está cansado o enfermo; de hecho, durante los primeros 6 meses de vida, la succión del pulgar puede ser fomentada como un medio de autoconsolación. Sin embargo, si el niño tiene más de un año y se chupa el pulgar cuando está aburrido, trate de distraerlo. Dele algo que hacer con las manos sin mencionar que se está preocupando porque él se chupa el dedo. De vez en cuando, elogie a su hijo por no chuparse el dedo. Hasta que su hijo tenga edad suficiente para que usted pueda razonar con él, cualquier presión que aplique para interrumpir la succión del pulgar solo resultará en una negativa y falta de colaboración.*

**2. Después de los 4 años, ayudar a que el niño deje de chupar el dedo durante el día.**

*Fomentar al niño la voluntad de dejar de chuparse el pulgar mostrándole los efectos de este hábito sobre su cuerpo. Mostrarle el espacio entre los dientes con un espejo. Haga que su hijo se vea la piel áspera y arrugada (Callo) en el pulgar. Apelar el sentido de orgullo de su hijo, en este punto casi todos los niños estarán de acuerdo en que les gustaría dejar de chuparse el dedo.*

*Preguntarle al niño si estará bien que se le recuerde cuando él se olvide. Hacerlo delicadamente con comentarios tales como "sabes que",*

*y darle un abrazo cuando el niño recuerda que se esta chupando el dedo. Estimularlo pintando una estrella en el pulgar, o si es niña aplicándole esmalte. Otra forma de evitarlo es mantener el pulgar dentro del puño cerrado durante 10 segundos darle recompensas al final de cada día durante el cual no se haya chupado el pulgar en absoluto*<sup>73</sup>.

### **3. Después de establecer el control durante el día ayudar al niño a dejar de chuparse el pulgar durante el sueño.**

*La succión digital del pulgar durante la siesta y por la noche generalmente es un proceso involuntario, puede decirle al niño que aunque la succión del pulgar por la noche no es culpa suya, puede aprender a no chupárselo durante el sueño poniéndose algo en el dedo que se lo recuerde, puede emplearse un guante, un calcetín, una varilla, (de protección para el pulgar) o un pedazo de cinta adhesiva que suba por un lado del pulgar y baje por el otro.*

*Otra técnica es poner una banda elástica (no muy apretada) alrededor del brazo, unos cuantos centímetros antes y después del codo. Hágalo con el codo recto. Después, cuando el niño trate de acercar el pulgar a su boca, la presión del codo aumentará y la recordará de regresar el brazo a la posición recta. El niño será el encargado de colocarse cualquier material que se utilice para evitar la succión del pulgar o de pedir ayuda, trate de que su hijo considere este método como una buena idea en vez de castigarlo.*

---

<sup>73</sup> **BD. SCHMITT, MD**, "YOUR CHILDS HEALTH", Bantam Books Succión del Pulgar: Chuparse el dedo. **Internet**, [WWW.MEDFORMATION.COM](http://WWW.MEDFORMATION.COM)



#### **4. Considere el uso de un medicamento amargo si el niño tiene más de 4 años de edad.**

Un estudio reciente realizado por el Dr. P. C. Firman mostró una alta tasa de éxito en 1 a 3 noches utilizando una solución de sabor amargo llamado Stop - Zit (de venta sin receta) en combinación con un sistema de recompensas. Utilizar la solución Stop - Zit o una similar, solamente si el niño tiene más de 4 años y está de acuerdo y los demás métodos han fallado, no utilizarla como castigo. La solución se aplica en la uña del pulgar en las siguientes ocasiones:

- ⌘ Antes del desayuno.
- ⌘ Antes de acostarse.
- ⌘ Siempre que se observe succión del pulgar obrante.
- ⌘ El día o la noche.

Después de 5 noches sin ninguna succión del pulgar, deje de usar la solución a la hora de acostarse si se repite la succión del dedo, repita el uso de la solución.

#### **5. Hacerle notar la succión del pulgar al odontólogo del niño no más tarde de cuando el niño tenga 6 años.**

Cuando broten los dientes permanentes, la succión del pulgar acarrea el peligro de causar una sobremordida, los odontólogos utilizan diversos enfoques para tratar el problema de la succión del pulgar, para cuando el niño tenga 7 o 8 años de edad, el dentista puede colocar una barra en la parte superior de la boca, que interfiere con la capacidad de succionar. Este aparato no causa dolor al niño.



## **¿CÓMO PREVENIR QUE EL NIÑO SE CHUPE EL DEDO DURANTE UN PERIODO PROLONGADO?**

*Si el bebe tiene mayores necesidades de succión, se puede tratar que se interese en un chupete en vez del pulgar, el uso del chupete puede ser controlado cuando el niño crezca, porque usted puede quitarle el chupete. Los niños que usan chupetes no pasan a chuparse el dedo cuando dejan el chupete los niños siempre son capaces de dejar el chupete a los 4 o 5 años de edad.*

*La succión del pulgar que continua después de los 4 años de edad generalmente se puede prevenir si usted evita sacarle el pulgar de la boca a cualquier edad. Además, no comente en presencia del niño el disgusto que ese hábito le produce a usted, los regaños, las palmadas en la mano y otros castigos sólo harán que su hijo se empeñe en chuparse el dedo, si se tiene paciencia, el niño por lo general dejará de chuparse el dedo en forma natural<sup>74</sup>.*

### **3.4 INDICACIONES PARA LA HIGIENE CUANDO SON UTILIZADOS APARATOS ORTOPEDICOS.**

- ⌘ *Se debe cepillar correctamente como si no tuviera bandas:*
  - ⌘ *Comienza para afuera con los dientes de arriba con las cerda del cepillo en un ángulo de 45° hacia la encía cepilla con movimiento circular dos o tres dientes al mismo tiempo*

---

<sup>74</sup> *Ibíd. P*

*usando diez cepilladas y luego moviéndole hacia otros dientes.*

- ⌘ Lo mismo para la parte de adentro de los de arriba.*
- ⌘ Cepillar la superficie de masticar al final.*
- ⌘ Repetir el mismo proceso con los diente de abajo.*
- ⌘ Enjuagar la boca y el cepillo, se debe comprobar los espacios entre la banda y la encía cuando se haya acabado de realizar este procedimiento no habrá película pegajosa en los alambres y bandas.*
- ⌘ El aparato de agua a presión puede ayudar mucho pero este se usa después del cepillado para remover las partículas que el cepillo no pudo remover.*
- ⌘ En cuantos a los alimentos el paciente puede comer casi cualquier cosa, pero hay tres tipos de golosinas que pueden causar daños se debe evitar comer:*
  - ⌘ Los alimentos duros, pueden doblar los alambre, aflojar el cemento de las bandas etc.*
  - ⌘ Los alimentos chiclosos dañan los aparatos doblando los arcos y aflojando el cemento.*
  - ⌘ Los alimentos con mucho azúcar se deben evitar lo más posible o después de comer estos cepillarse los dientes inmediatamente<sup>75</sup>.*

---

<sup>75</sup> **Internet, [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM) CUANDO Y COMO DEBES CEPILLARTE LOS DIENTES MIENTRAS LLEVES LOS FRENOS**

### **3.5 EPIDEMIOLOGIA DEL HABITO DE SUCCION DIGITAL.**

*A través del tiempo se han desarrollado muchos estudios del hábito de succión digital con el fin de discernir sobre sus causas y problemas secundarios. Es claro que la mayoría de los niños se entretienen chupándose el dedo o algún objeto sin ningún propósito nutricional, lo hacen principalmente como medio de autosatisfacción.*

*La succión digital se ha observado en el feto en momentos tan tempranos como las 18 semanas de gestación.*

*El 80% de los niños se chupan el pulgar y otros dedos, el 30% - 45% de los niños en edad preescolar y el 5% - 20% de los niños de 6 años y mayores continúan chupándose el dedo.*

*Muchos de los niños que se chupan el dedo durante largo tiempo comienzan antes de los 9 meses, predomina ligeramente en las niñas y es más frecuente en niños de nivel socioeconómico elevado. El 32% - 55% de los niños que se chupan los dedos tiene un objeto de fijación, como una manta, un juguete y pieza de tela, o su propio pelo<sup>76</sup>.*

*Según Salzmann, el efecto del hábito de succión digital sobre los huesos maxilar y mandibular, así como sobre la oclusión de los dientes, dependen de varios factores; entre ellos se incluyen la frecuencia con la que se práctica el hábito, el grado de desarrollo osteogénico, la dotación genética y el estado de salud del niño<sup>77</sup>.*

---

<sup>76</sup> Internet. Mlorete@arrankis.es. CHUPARSE EL DEDO Y CHUPETES.

<sup>77</sup> Ibid.



Traissan y Traisman estudiaron a 2.650 lactantes y niños desde el nacimiento hasta los 16 años. en el 45.6% se observó hábito de succión del pulgar en algún momento durante el periodo de observación. Sin embargo, el 75% lo inicio durante los tres primeros meses de vida, mientras que alrededor del 25% lo adquirió durante el resto del primer año. La edad media a la que se interrumpió el hábito fue a los 3,8 años. No obstante, algunos lo hicieron entre los 12 - 15 años.

Popovich y Thompson estudiaron a 1258 niños en Burlington Groeth Center, este grupo representaba cerca del 90% de la población pediátrica de Burlington, Ontario. Muchos de los niños se observaron anualmente desde los 3 a los 12 años, y se registraron sus hábitos orales y sus características oclusales a los 3, 6 y 9 años, se observó una asociación significativa entre la prevalencia de maloclusión de clase II y la del hábito persistente de succión de los dedos en los diferentes grupos de edad. La prevalencia de la maloclusión de clase II aumento desde el 21,5% a los 3 y 4 años hasta el 41,9% a los 12 años. A medida que fue mayor la duración del hábito, se incremento la probabilidad de que el niño desarrollará una maloclusión de clase II, si el hábito se interrumpió precozmente, antes de los 6 años de edad, los efectos sobre la oclusión fueron con frecuencia transitorias. Ninguno de los niños que interrumpieron el hábito después de los 6 años presentaron una oclusión normal a los 12 años. Por otro lado, en los que utilizaron chupete, la incidencia del hábito de succión del pulgar y otros dedos fue significativamente menor<sup>78</sup>.

---

<sup>78</sup> **RALPH, E**, Mc. **DONALD**, DDS, MS, LLD, Avery, David, DDS, MSD, ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE, Sexta Edición, Mosby/Doyma,

*Así como el estudio anterior se ha desarrollado otras investigaciones que buscan esclarecer la forma en cómo inciden los hábitos orales en las deformidades tanto esqueléticas como dentales, en los pacientes que los padecen.*

*En un estudio realizado en estudiantes, escolares de primaria comprendidos entre los 6 y los 9 años de edad. Se trabajó con un universo de 3090 niños matriculados en las escuelas primarias del curso escolar 1993 - 1994, que reciben atención en los servicios escolares de la clínica estomatológica de la Habana Cuba, se tomó una muestra al azar de 270 niños que presentaban hábitos de succión de dedo, succión de tete, respiración bucal y deglución infantil, los cuales presentaron mayor porcentaje de maloclusiones. La presencia de hábitos deformantes es del 68,15%. El estudio se basó en la observación directa y en entrevistas a los padres de los niños, más pequeños para determinar la presencia y tipo de hábito. Se dieron unos datos finales respecto a esto donde la deglución infantil se encontraba en 28,89%, onicofagia en un 28,52%, respiración bucal en un 15,93% y succión digital en un 15,26%. Sin embargo en este estudio se identificó que los hábitos con mayor prevalencia de maloclusiones son: Succión de tete, succión digital, respiración bucal y deglución infantil con este orden respectivo mostrando así el lugar en que se encuentra el hábito de succión digital que es el de interés en este trabajo<sup>79</sup>.*

---

<sup>79</sup> NAVAS, María del Carmen, IMPORTANCIA MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA DENTICIÓN PRIMARIA, Internet, [WWW.NOVANET.CO](http://WWW.NOVANET.CO)

*En este mismo estudio se aprecia que en el grupo de 5 - 6 años los hábitos de biberón se encontraban en un elevado porcentaje del hábito en cuestión.*

*El origen multicausal de las maloclusiones, así como su aparición desde edades tempranas en el desarrollo del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimiento, con el objetivo de disminuir su incidencia<sup>80</sup>.*

---

<sup>80</sup> [WWW.YAHOO.COM](http://WWW.YAHOO.COM), HÁBITOS DEFORMANTES EN ESCOLARES DE PRIMARIA



## **ANEXOS**

### **DISCUSION.**

*La prevención de cualquier patología oral y en lo que interesa, de el hábito de succión digital del pulgar, constituye un postulado fundamental en la salud total del niño.*

*La presencia y el desarrollo del hábito de succión digital en la etapa de dentición temporal en el niño y su presencia futura en la etapa de dentición permanente dependerá hasta cierto punto, de su desarrollo psicológico, forma de vida, patrones de conducta, también de su entorno, relaciones sociales y de involucrar al niño en programas de salud oral entre otros factores; por lo que un cambio en el sistema de vida puede ser difícil de conseguir, pero no se debe olvidar que los niños representan un grupo significativo de medición, pues se debe tener en cuenta que existe un gran potencial de influencias sobre su conducta de salud oral, pues los hábitos están siendo formados. Esta claro, entonces que ciertos factores (ambientales, sociales psicológicos etc.) influyen en la susceptibilidad o resistencia ante dicho hábito, también se han descrito variaciones individuales, con respecto a dicha susceptibilidad, que son de gran significancia y se deben tomar en consideración y valorar con el niño.*

*El hábito de succión del pulgar puede causar problemas a nivel local y/o general en el niño y aunque el mencionado hábito puede ser normal en cierto momento de la niñez, si persiste su secuela será severa.*

*Bien es sabido que los dientes temporales son de suma importancia para el desarrollo de una correcta oclusión en la dentición permanente. La oclusión se desarrolla desde la dentición temporal, pasando por el periodo de la dentición mixta hasta la dentición permanente, siguiendo una secuencia de hechos ordenados y establecidos en el tiempo para lograr una oclusión funcional estética y estable, todo lo anterior en condiciones normales, pero cuando esta secuencia se altera por factores como el hábito de succión del pulgar, se producen problemas que pueden afectar su estado final, se debe nombrar obligatoriamente, que se producirán cambios faciales que alteran el desarrollo social del niño.*

*Es importante mantener la dentición en una condición no patológica y saludable, ya que la aparición de hábitos como la succión digital del pulgar puede causar problemas de oclusión, de fonación, de imagen, que se puede presentar en un niño, afectándole inclusive, no solo a nivel personal sino también en su ambiente social.*

*El individuo se manifiesta constantemente mediante su forma de ser y sus vivencias, aún sin tener el propósito y oportunidad de comunicación, y también a través de su forma de hablar que es un medio de interacción humana.*

No obstante, muchas veces no se presta mayor importancia a estos hábitos y no se inicia un tratamiento oportuno, por esto es imprescindible recordar que la función y la estética inciden en el actual y futuro desarrollo del niño, tanto en su perfil psicológico, como social. La imagen corporal puede tener una gran relevancia en la niñez, sobre todo por una presión social en la necesidad de una buena imagen.

El hábito de succión digital de pulgar puede configurar el inicio de un futuro problema en un niño cuya salud se encuentra comprometida y deben saber los profesionales relacionados con el niño y sus padres que la presencia de este hábito puede ser un problema o una alteración tanto local como sistémica; por lo tanto se debe tener en consideración todos los aspectos antes nombrados y adoptar medidas específicas para la prevención y tratamiento.

## **SUGERENCIAS.**

### **SUGERENCIAS PARA EL ODONTOLOGO.**

Se sugiere al odontólogo utilizar las siguientes preguntas antes de tratar el hábito con alguna aparatología:

- 1. Comprensión del Niño:** ¿Comprende el niño la necesidad antes de utilizar el aparato? ¿Quiere el niño que le ayude?.
- 2. Cooperación paterna:** ¿Comprenden ambos padres lo que esta usted tratando de hacer y le han prometido cooperación total?.



- 3. Relación amistosa:** *¿Ha establecido usted una relación amistosa con el niño, de manera que en la mente de este exista una situación de "recompensa", en vez de una sensación de "castigo"?*
- 4. Definición de la meta:** *¿Han elegido los padres del paciente y usted una "meta" definida en términos de tiempo y en forma de un promedio material que el niño trate de alcanzar?*
- 5. Madurez:** *¿Ha adquirido el niño la madurez necesaria para superar el periodo de adiestramiento, que puede producir ansiedades a corto plazo?*

*El profesional que utilice estas preguntas en su plan de tratamiento, obteniendo respuestas afirmativas puede sentirse seguro de su éxito.*

## **OTRAS SUGERENCIAS.**

- 1. Apoyo social:** *Ya que la succión digital siempre ocurre dentro de un entorno determinado es importante buscar el apoyo de familiares, amigos, maestros que le ayuden al paciente, primero a tomar conciencia de su hábito, y luego que le ofrezcan aliento cuando se vea libre de él. El refuerzo social es muy importante para mantener una nueva conducta de no succión.*
  - 2.** *Se le recomienda a los padres para que apoyen a su niño en el esfuerzo de no hábito.*
- ⌘ *Repasar con el niño los beneficios de eliminar el hábito:*
- ⌘ *Satisfacción personal.*
  - ⌘ *Satisfacción familiar.*
  - ⌘ *Mejoría en la oclusión.*

- ⌘ *Evitar el uso del aparato.*
- ⌘ *Estética.*
- ⌘ *Ayudar al niño a llevar un registro de la frecuencia del hábito.*
- ⌘ *Informar a los amigos del progreso del niño.*
- ⌘ *Animar al niño a beneficiarse del cambio de hábito.*

**3. Manejo de consecuencias:** *Consiste en enseñar al niño fotos de casos de paciente que han tenido hábito durante mucho tiempo, como la deformación que se obtiene es antiestética, se le explica al niño como quedarán sus dientes si continúa con el hábito, el niño debe escoger después de mirar los casos como quiere quedar "bien o mal", se ha asegurado en la gran mayoría de los casos un cambio casi inmediato.*

**4.** *Se ha sugerido el uso de chupones o pacificadores como sustituto del dedo, ya que se ha visto que el niño que usa chupón raramente adquiere el hábito de la succión digital.*

## ANÁLISIS FOTOGRÁFICO

**Nombre:** Vanesa Cortes

**Edad:** 4 años

**Foto 1.** En esta fotografía se observa la callosidad producida por el hábito de succión digital en el dedo pulgar; la cual se observa muy marcada ya que el hábito ha persistido durante un periodo de tiempo muy prolongado (4 años).





**Foto 2.** En esta fotografía se observa el perfil característico de un niño chupa dedo, en el cual esta marcada la convexidad de dicho perfil.



**Foto 3.** En esta fotografía se observa bien delimitada la línea nasolabial a consecuencia de la gran contracción que produce el hábito en los músculos periorales.





## **ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO**

### **CEFALOMETRIA DE BIMLER**

#### **CEFALOMETRIA No. 1**

$F_1 - AN = + 1^\circ =$  prognata (relación de la base anterior del cráneo con el maxilar superior).

$F_2 - AB + 9^\circ =$  retrogenia posición sagital de el maxilar con la mandíbula (4 inf, de perfil).

*Perfil de paciente – prognata*

$F_3 - Me - Go - 23^\circ C -$  Mesognata (inclinación de la rama)

$F_4 - ENA - ENP + 9^\circ$  proinclinación (inclinación del maxilar superior).

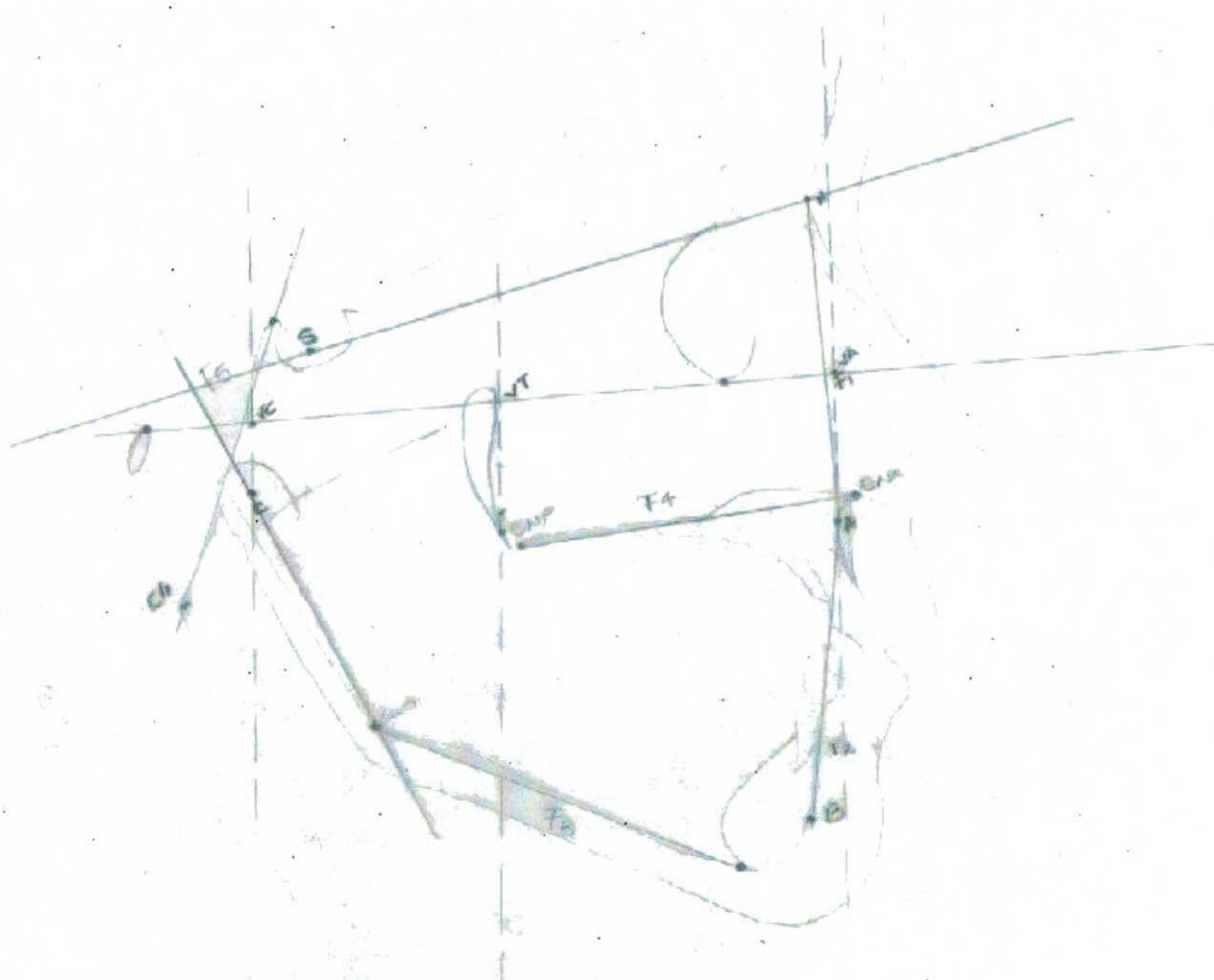
$F_5 - Cl - CL5 = 68^\circ$  inclinación baja (inclinación del clivus cara corta y profunda).

$F_8 - GO - C = + 12^\circ$  hipoflexión gonióon está por delante de capitulare significa que hay una sobremordida profunda positiva.

El facto  $F_6$  no se traza porque es necesario que ya estén erupcionados en el plano oclusal los segundos premolares.



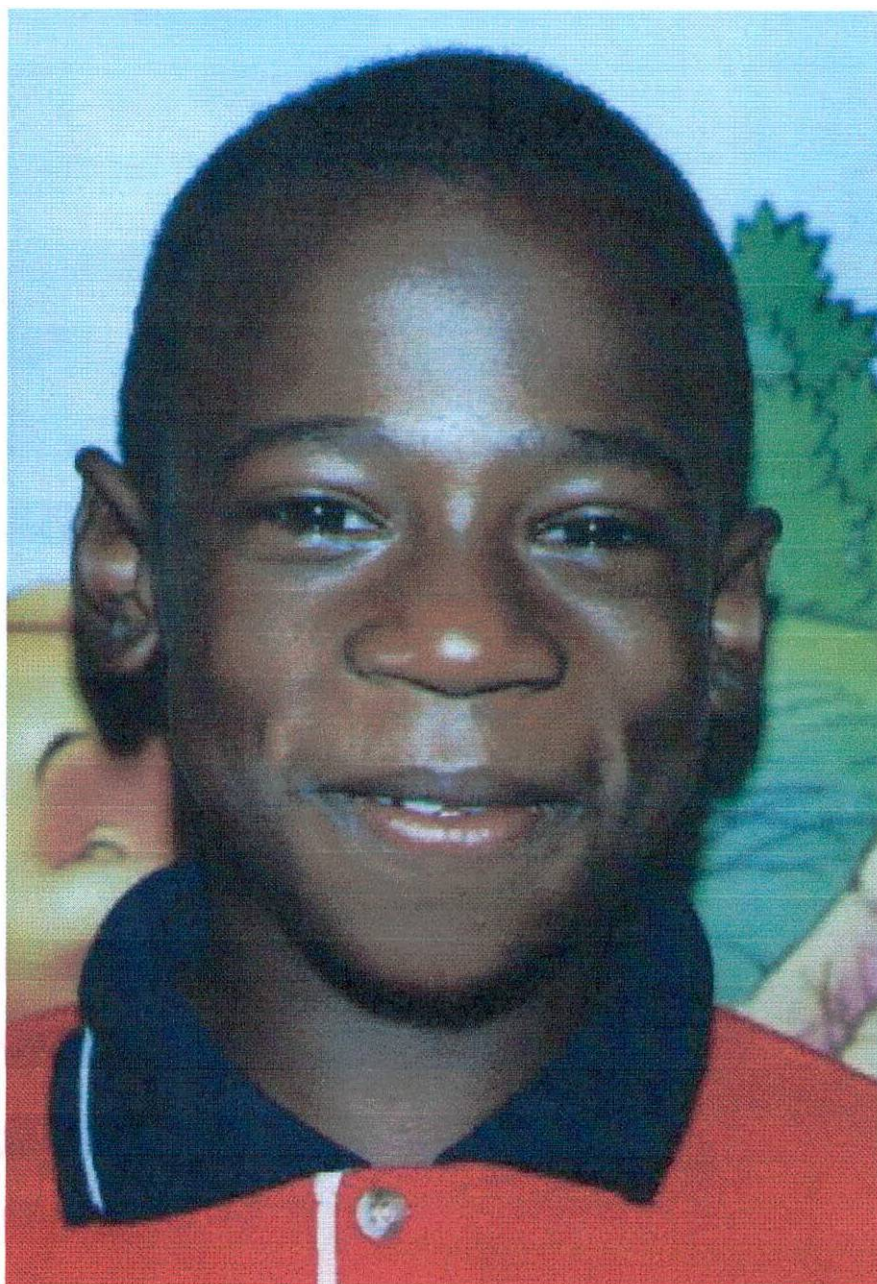
**CEFALOMETRIA No. 1**



**Nombre:** *Amilcar Asprilla Mosquera*

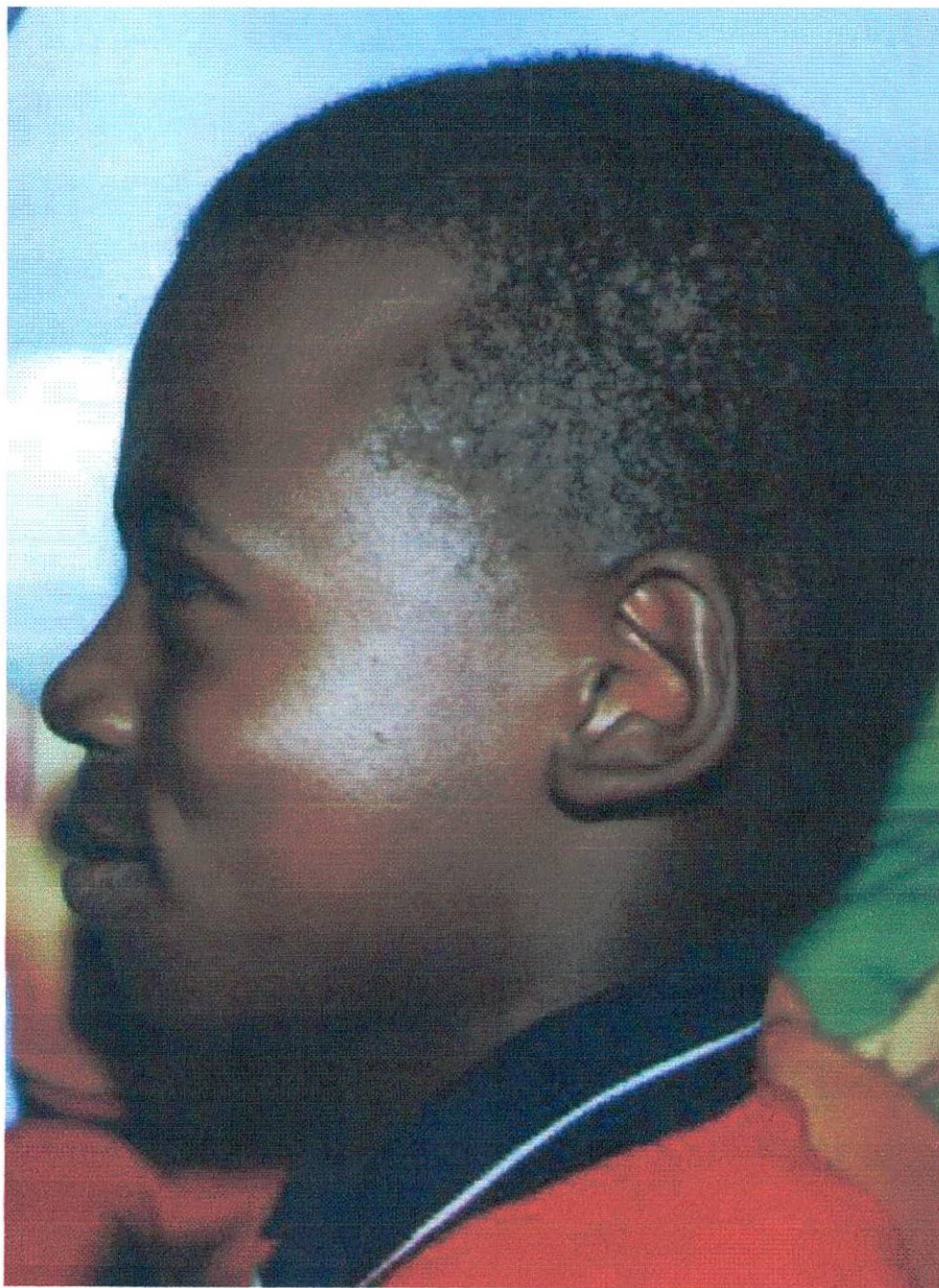
**Edad:** *9 años*

**Foto 1.** *En esta fotografía se observa la contracción de los músculos periorales, también se observa un surco nasogeniano pronunciado y es notoria la incompetencia labial y la mordida abierta anterior.*





**Foto 2.** En esta fotografía se puede observar la protrusión bimaxilar y la incompetencia labial debido a la mordida abierta anterior ocasionada por el hábito de succión digital.





## **ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO**

### **CEFALOMETRIA DE BIMLER**

#### **CEFALOMETRIA No. 2**

$F_1 - AN = + 7^\circ C =$  Prognata. La relación de la base anterior del cráneo con el maxilar superior (ángulo superior del perfil).

$F_2 - A - B + 5^\circ C =$  Retrogenia. Posición sagital de el maxilar con la mandíbula (Angulo inferior del perfil).

Perfil de paciente  $\rightarrow$  Prognata Marcado

$F_3 - Me - Go - 23^\circ C =$  Mesognata (inclinación de la rama)

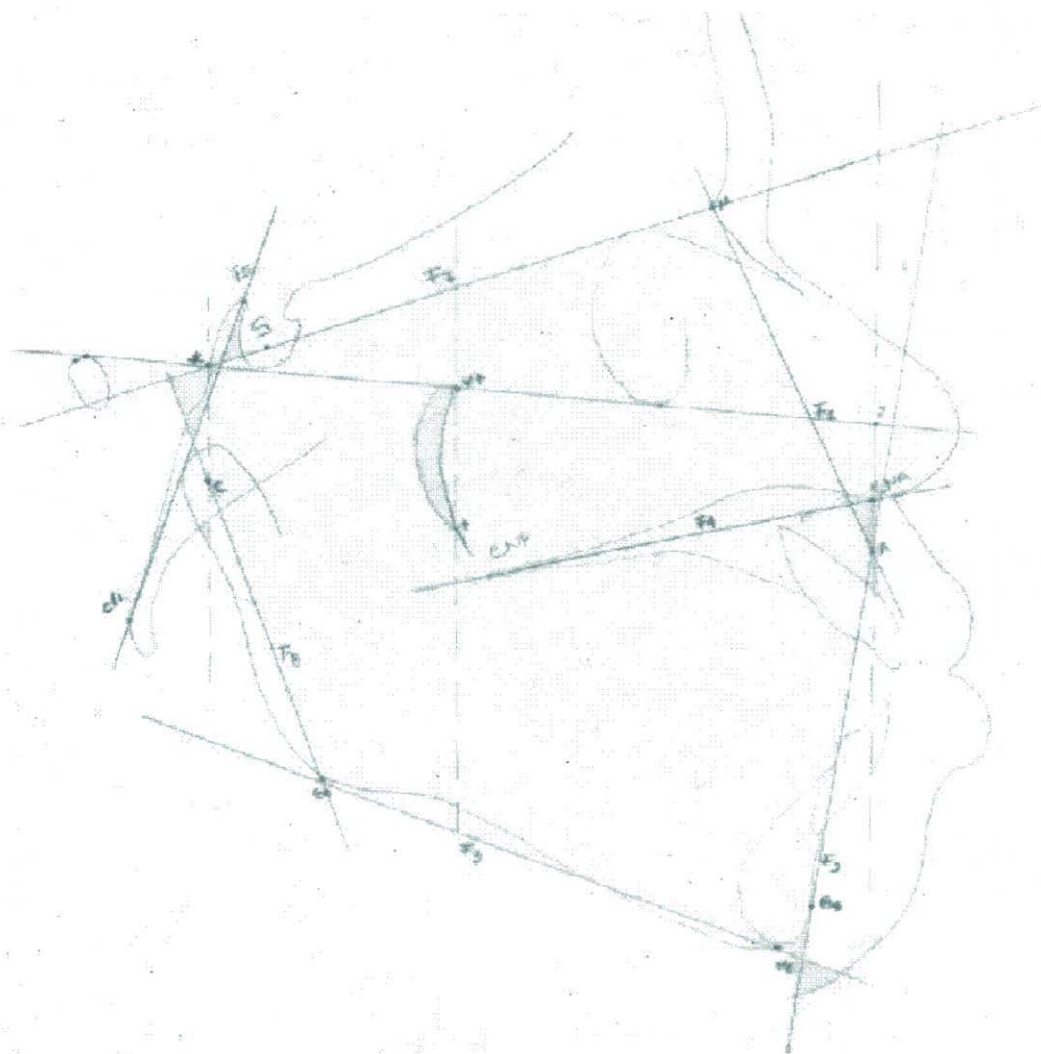
$F_4 - ENA - ENP + 10^\circ C.$  Proinclinación (inclinación del maxilar superior).

$F_5 - CL_1 - CL_5 = 76^\circ C$  inclinación alta (inclinación del clivus cara corta y profunda).

$F_8 - G0 - C = + HO^\circ$  hipoflexión gonión. Indica que gonion esta por debajo de capitularse significa que hay una mordida abierta.

El factor 6 no se traza porque es necesario que ya estén erupcionados en el plano oclusal los segundos premolares permanentes.

## CEFALOMETRIA No. 2



**Nombre:** *Aura Cristina Urrego*

**Edad:** 4 años

**Foto 1.** *En esta fotografía se observa que el tercio inferior está aumentado con relación al medio y superior. Se observan los músculos periorales en constante contracción, dándose esto en evidencia en el surco nasolabial.*



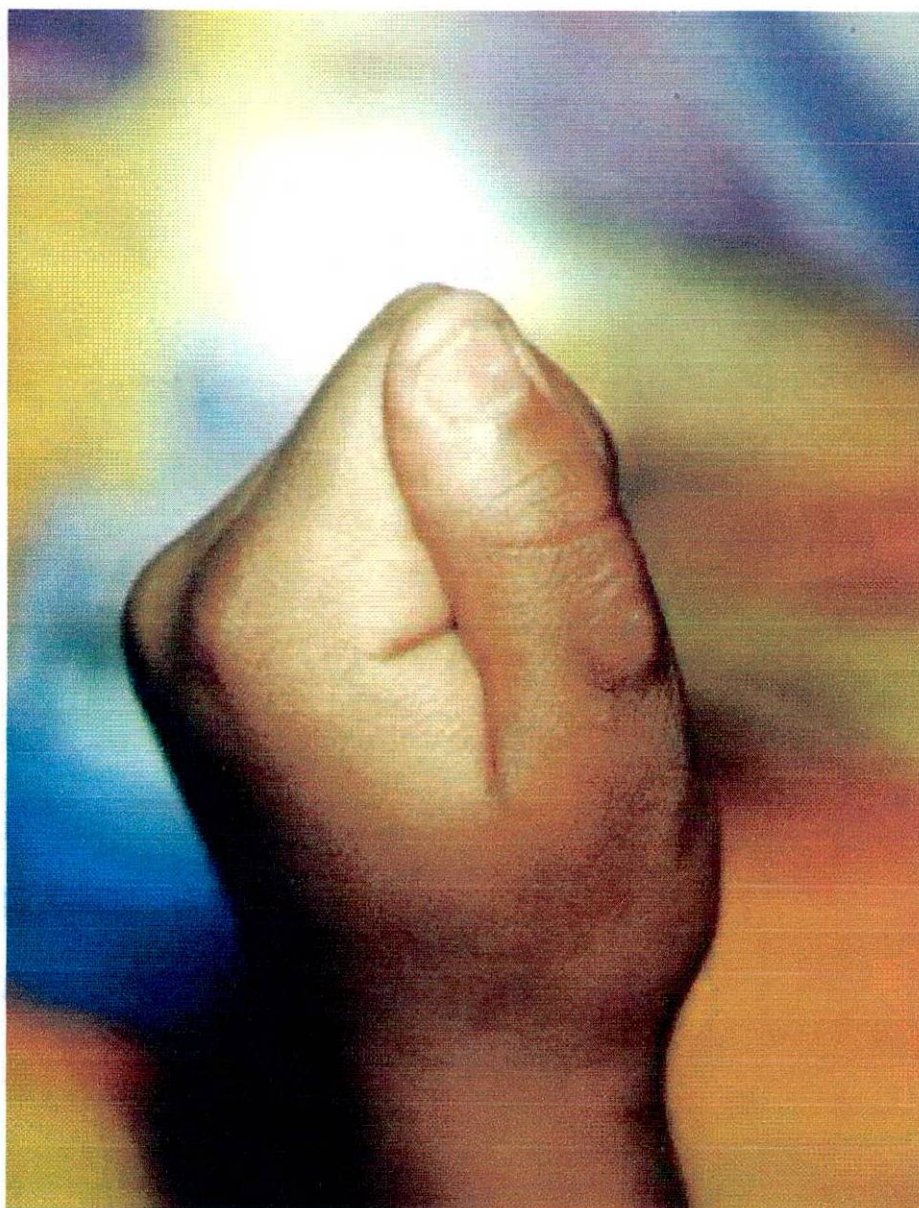


**Foto 2.** En esta fotografía se puede observar la presencia de una protrusión del maxilar superior, con un surco naso - labial marcado.





**Foto 3.** En esta fotografía se puede observar la callosidad que se ha formado debido a la succión de este dedo, al igual que se ve la uña corta y sin crecimiento. Se puede concluir que el hábito de succión digital en esta niña es muy persistente.



## **ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO**

### **CEFALOMETRIA DE BIMLER**

#### **CEFALOMETRIA No. 3**

$F_1 - AN = + 1^\circ C = \text{Prognata}$  (Relación de la base anterior del cráneo con el maxilar superior).

$F_2 - AB + 8^\circ C = \text{Retrogenia}$  (Posición sagital de el maxilar con la mandíbula).

*Perfil de paciente – Prognata*

$F_3 - Me - Go - 21^\circ C - \text{Mesognata}$  (Inclinación de la rama)

$F_4 - ENA - ENP + 8^\circ C$  Proinclinación del maxilar superior.

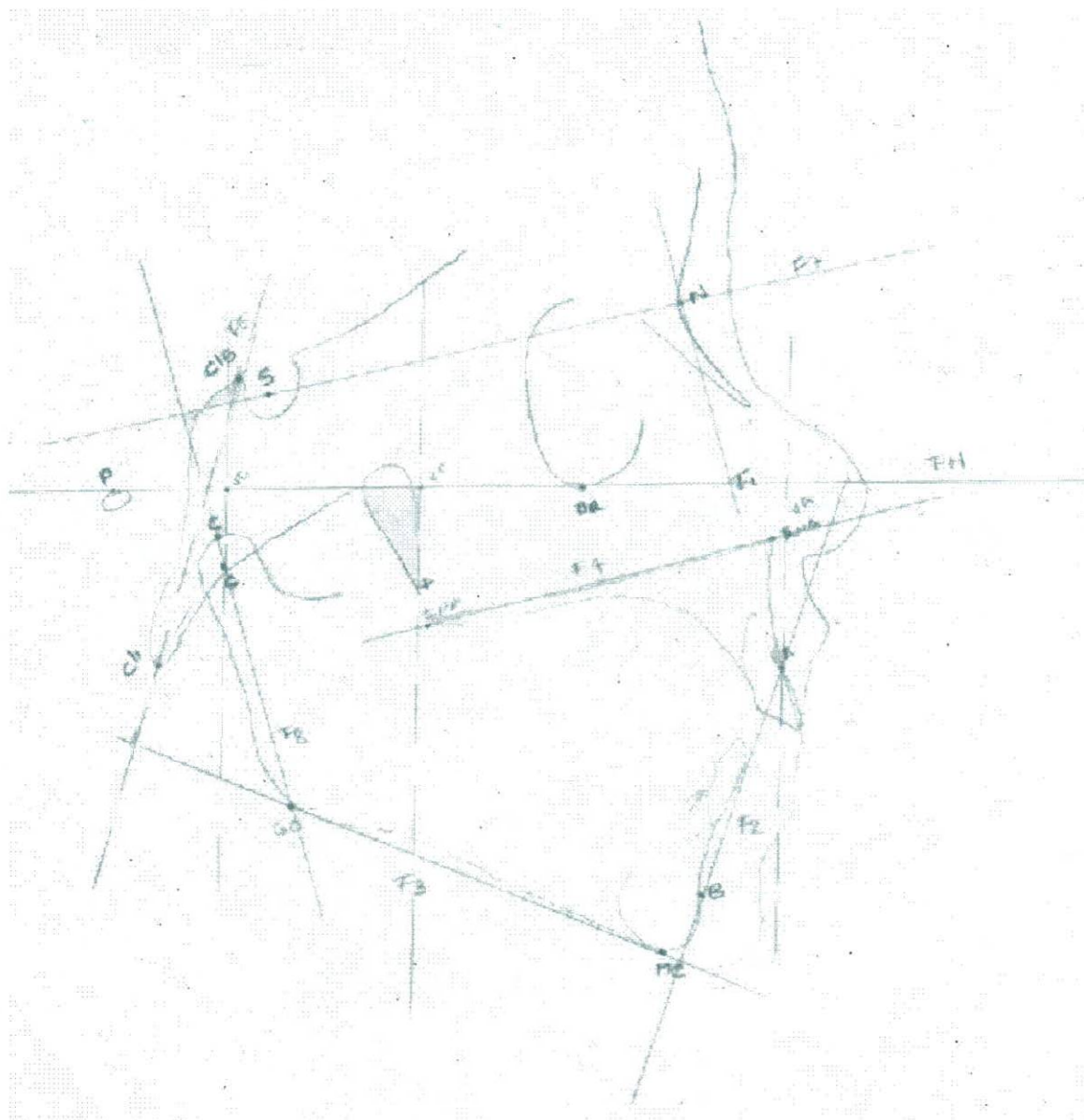
$F_5 - CL_1 - CL_5 = 70^\circ C$  inclinación baja (inclinación del clivus).

$F_8 - G0 - C = + 19^\circ$  hipoflexión. Gonión está por debajo de capitulare significa que hay una mordida abierta anterior.

*El facto 6 no se traza porque es necesario que estén erupcionados en el plano oclusal los segundos premolares.*



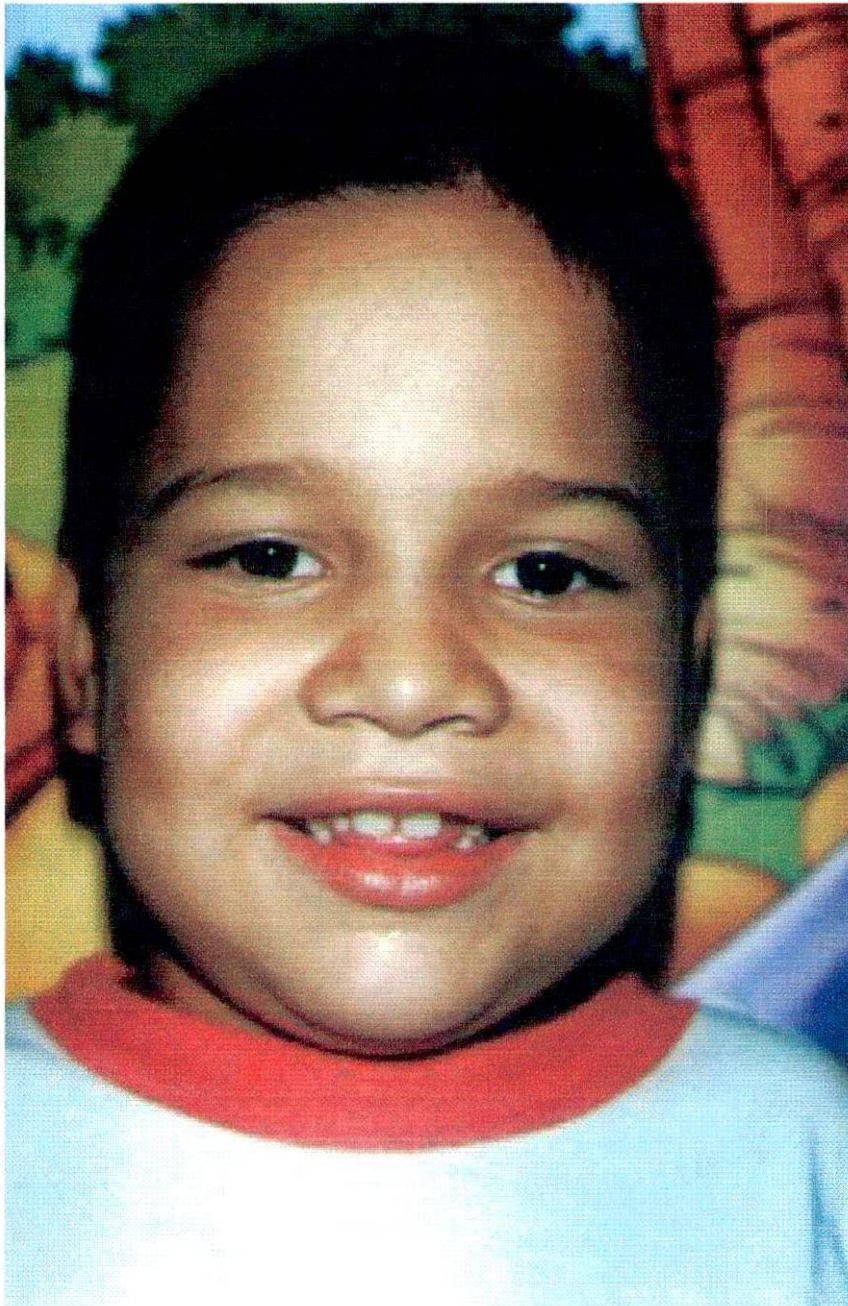
### CEFALOMETRIA No. 3



**Nombre:** *Diego Alejandro Aguilar*

**Edad:** 7 años

**Foto 1.** *En esta fotografía se observa la presencia de mordida abierta anterior y la interposición lingual lo cual puede ocasionar mayores problemas.*





**Foto 2.** En esta fotografía se observa la incompetencia labial, debido a la hipertonicidad muscular y a la mordida abierta anterior presente.

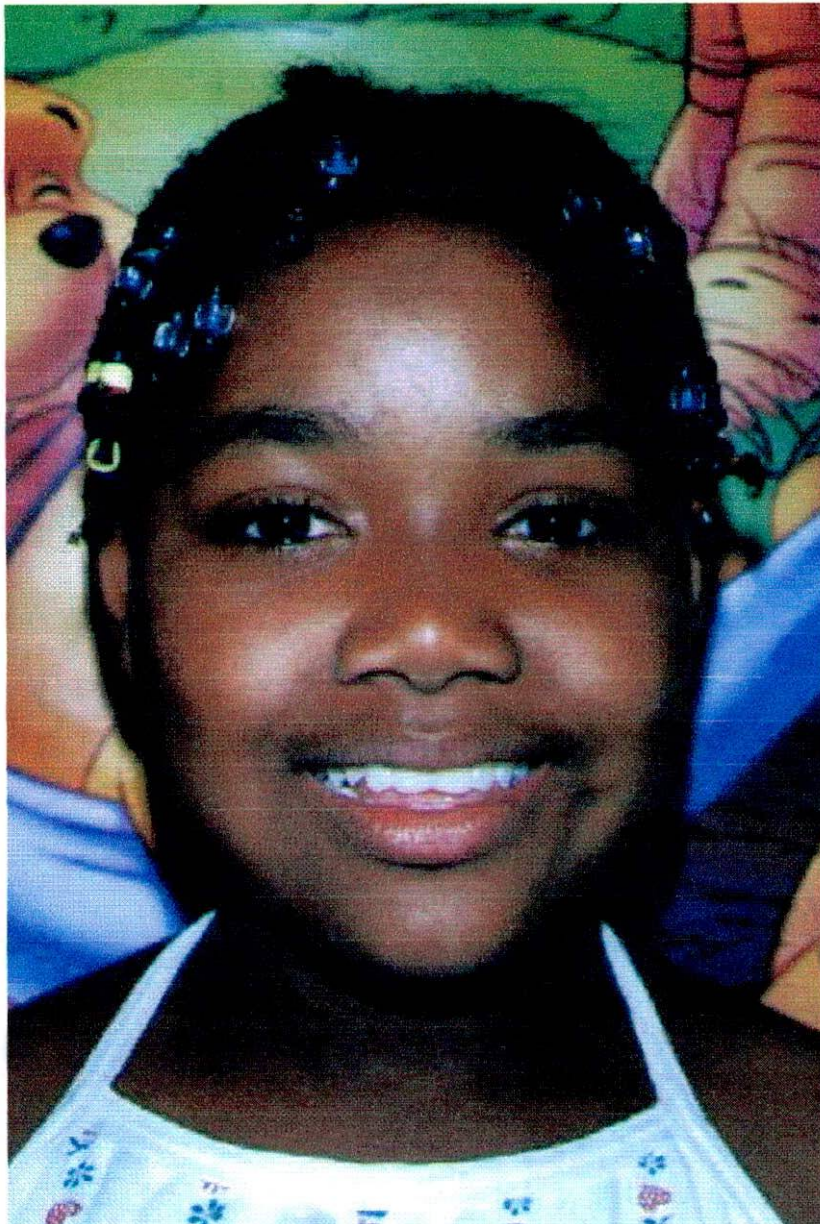




**Nombre:** Paola Riascos

**Edad:** 9 años

**Foto 1.** En esta fotografía se observa la presencia de una mordida abierta anterior debido al prolongado hábito de succión digital. También se puede observar un poco de hipertonicidad muscular.





**Foto 2.** En esta fotografía se observa un poco de protrusión bimaxilar con la presencia de la hipertonicidad de los músculos periorales.





**Nombre:** *Diana Lucia Riascos*

**Edad:** 12 años

**Foto 1.** *En esta fotografía se observa la contracción de músculos periorales, delimitando la línea Naso - Labial, se observa el labio inferior evertido y no existe competencia labial, es notoria la mordida abierta anterior, ocasionada por el hábito de succión digital.*





**Foto 2.** En esta fotografía se observa el perfil característico del niño chupa dedo, perfil convexo selle labial forzado.





**Nombre:** *Julian Buitrago*

**Edad:** *3 años*

**Foto 1.** *Se observa el frente característico de este hábito, mordida abierta anterior, músculos hipertónicos surco naso labial marcado, labio inferior evertido.*



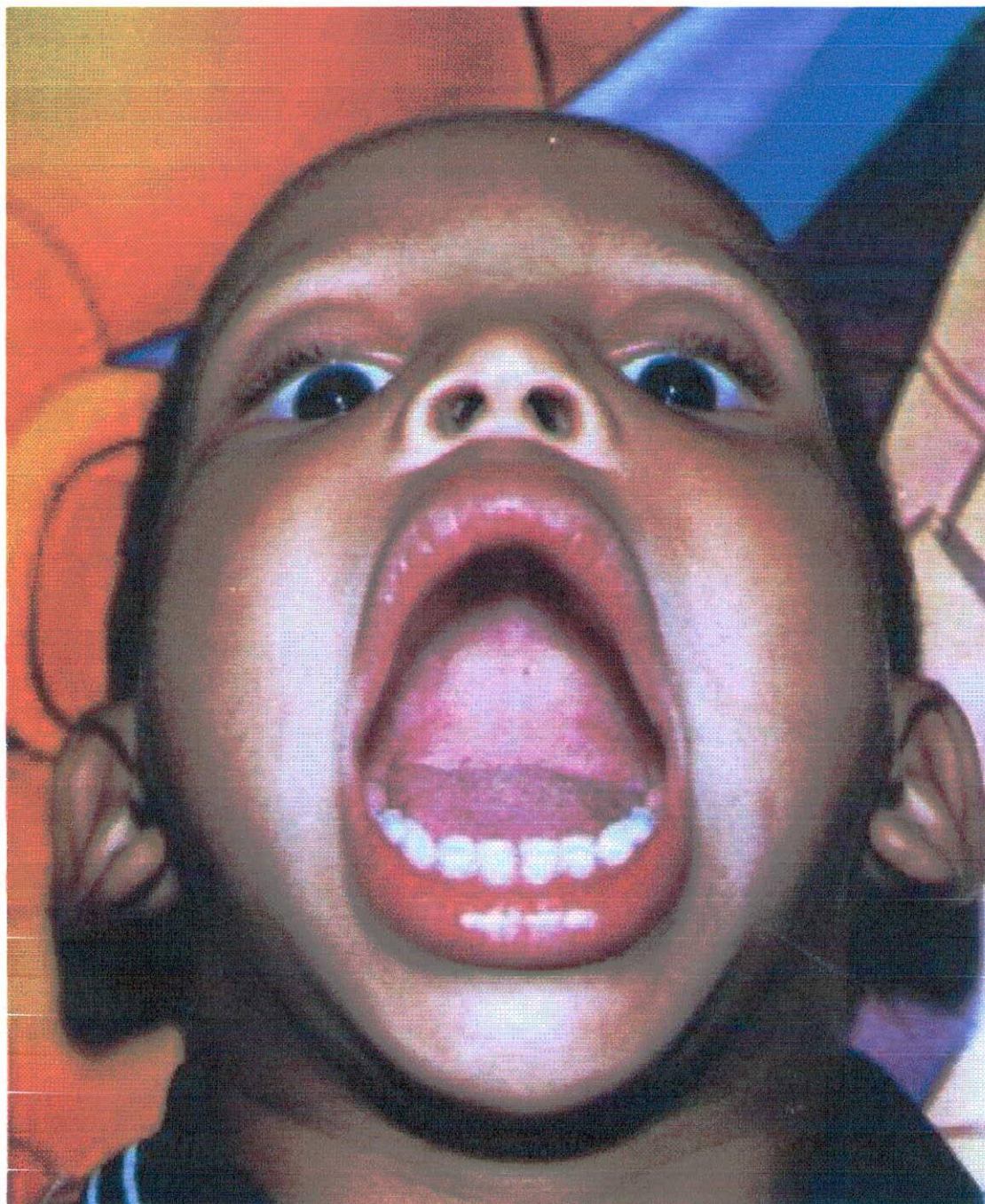


**Foto 2.** Se observa perfil convexo, incompetencia, labial surco naso labial.





**Foto 3.** Observamos el paladar, con una marcada profunda por consecuencia del hábito de succión digital.





Padres, Odontólogo(a)  
y el Niño(a), y en  
donde se le dice al  
menor que si  
disminuye el hábito  
de chupar dedo,  
recibirá un premio  
y esto se convierte  
en una buena  
motivación para ellos.



Por último se puede recurrir  
al uso de **Aparatos dentro de la Boca**,  
ya que estos producen una barrera que  
impide la introducción del dedo, ayudando así  
la disminución del hábito.

## Papá y Mamá

Ustedes son el mejor apoyo  
la tranquilidad y confianza que  
los menores tienen para  
asistir al odontólogo.  
Por ello, deben estar  
en estos momentos,  
brindándole toda la atención  
que ellos requieran, con el propósito de formar  
junto al Odontólogo(a) una fuerte compañía  
para el niño(a).



# El Hábito de Chuparse el Dedo

**E**s muy importante que el niño(a),  
**Visite Periódicamente al Odontólogo(a)**,  
ya que este es el encargado de identificar  
las posibles alteraciones o manifestaciones  
de algún hábito, además es la persona  
que puede recomendar y encargarse  
del tratamiento preventivo y de eliminación  
de hábitos como **Chuparse el Dedo**, junto  
a padres, psicólogo, fonoaudiólogo o  
el profesional requerido dependiendo de  
la complejidad del caso.

En el universo, existen muchas  
maravillas, pero la obra  
maestra de la creación es  
el amor de los padres.

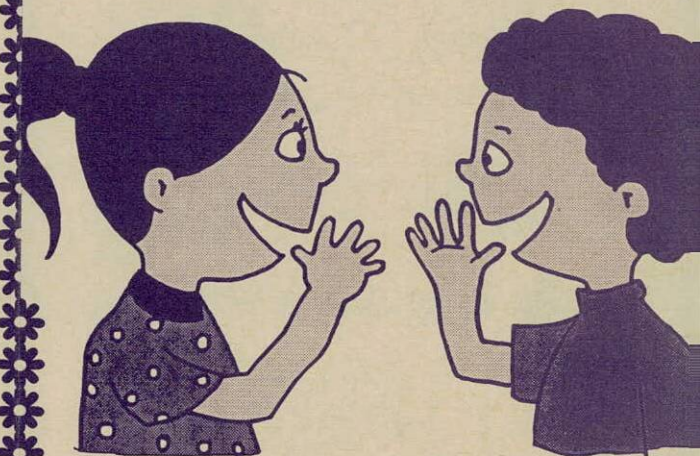


Trabajo Conceptualizado por:

Alexandra Llano Espitia  
Zahir Alberto Martínez Arbeláez  
Claudia Bibiana Sánchez Ríos  
Luz Adriana Torres Clavijo  
Olga Ines Zapata Marín

Colegio Odontológico Colombiano  
Colegio Universitario Colombiano  
Abril de 2001  
Cali - Valle

Diseño: Vía.



## Guía para padres y odontólogos

Colegio odontológico Colombiano  
Cali -Valle





Hola !

Esta es una guía,  
para ayudarle a  
los niños(as)  
a tener una  
dentadura linda  
y saludable.

Esperamos que la lean  
con cuidado, y apliquen  
estos prácticos consejos.



## ¿Saben qué es un Hábito ?

Es una acción que se repite  
constantemente de manera inconsciente  
y que no es planeada al realizarla.



## El Hábito de Chuparse el Dedo

El hábito de **Chuparse el Dedo**, es  
una actividad normal para los niños o  
niñas. Incluso se hace necesario  
para obtener un desarrollo  
fisiológico y psicológico normal.  
Lo ideal es que dicho hábito,  
desaparezca a los cuatro años,  
de lo contrario se considera  
daño para el niño(a).



## ¿Cuáles son las causas del Hábito de Chuparse el Dedo?

El hábito de **Chuparse el Dedo**, desencadena en el  
niño(a), un "**Hambre Emocional**", donde  
ellos manifiestan su  
inseguridad. Propiciada  
por los temores a la  
oscuridad, a los animales,  
a la ausencia de los padres,  
o a los conflictos en el hogar y es por esto que el  
hábito de **Chuparse el Dedo** es la mejor forma de  
evadir la realidad y sus problemas.



## ¿Qué consecuencias tiene el Hábito Chuparse el Dedo?

El hábito de **Chuparse el Dedo**, conlleva una serie  
de consecuencias en el niño(a), estas pueden ser:

**Anormalidad en la Posición de los Dientes**,  
principalmente los anteriores, produciendo lo  
que se conoce como **Mordida Abierta Interior**.

**Deformidad del Paladar**, generando que  
este se vuelva profundo.

**Deformidad y Callosidad** del dedo que se chupa.

**Se afecta la posición de la lengua**, ocasionando  
en el futuro, problemas de pronunciación.

Aparición de **Problemas Psicológicos**,  
debidos al rechazo producido por el hábito  
en niños y adultos.



## ¿Qué se debe hacer en estos casos?

En caso de que su niño(a), presente el hábito de  
**Chuparse el Dedo**, usted debe iniciar un  
tratamiento preventivo, cuyo objetivo principal es  
evitar las complicaciones dentales y los efectos  
potenciales adversos en la autoestima del menor y  
en sus relaciones sociales posteriores.

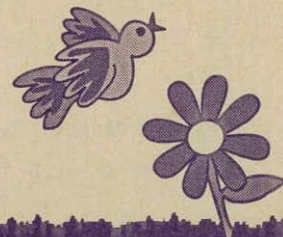
Por esto, presentamos las siguientes  
recomendaciones, que deben ser asumidas en  
beneficio de su hijo(a):

Como primer paso, se debe tratar de disminuir las  
situaciones que están creando ansiedad al niño(a).

No se debe acudir prácticas inadecuadas e  
innecesarias, con el afán de interrumpir el hábito de  
**Chuparse el Dedo**, como son: Amarrar el dedo del  
niño(a), aplicar mezclas de sabor desagradable en  
el dedo del menor, o el castigo físico y verbal.

Se debe mostrar al niño(a) de manera muy suave y  
sin asustarlo, lo que puede pasar con sus dientes y  
dedo si continúa con el hábito de **Chuparse el  
Dedo**.

En estos casos, es  
importante aplicar  
el **Sistema de  
Recompensas**,  
que consiste en un  
convenio entre



\* El Corazón de los padres, es lo único con lo cual se puede contar siempre y con toda seguridad \*



## **BIBLIOGRAFÍA**

SOBOYA, Holein; INOCENCIO, Fernando. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Succión digital: aproximación psicológica de tratamiento. Universidad Antonio Nariño. [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com). Internet (Santafé de Bogotá, Dic. / 1997). P. 1 a 10.

ACOSTA, Julian. La succión del pulgar: un hábito nocivo. Programa de radio emitido por RCN en Duitama, Colombia. Odontología 2000 programa No. 23. [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com). Internet (Duitama – Colombia, Oct. / 1994). P. 1 a 2.

AMOR, Luz María. ¿Es recomendable el chupón en mi hijo?. [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com). Internet (Santafé de Bogotá, Dic. / 1996). P. 1 a 2.

MEDINA, Nidia. Malos hábitos orales. [www.novanet.com](http://www.novanet.com). Internet (Santafé de Bogotá, Feb. / 1997). P. 1 a 2.

B.D. SCHMITT, M.D. Autor de “Your Child’s Health”, Bantam Books. Succión del pulgar: chuparse el dedo. [www.medformation.com](http://www.medformation.com). Internet (EEUU, Dic. / 1999). P. 1 a 6.

NAVA, María del Carmen. *Importancia de mantener la integridad de la dentición primaria.* Apartado 4841-1000 San José. [www.novanet.co](http://www.novanet.co). Internet (San José, Jun. / 1997). P. 1 a 9.

LOTERO, Gilberto. *Todo sobre salud oral: como mantener dientes sanos y lindos.* Revista No. 39 (Cali, Dic. / 1997). P. 39.

BAYES, Ramón. *Las manías no se heredan, se aprenden.* [www.hochette.es](http://www.hochette.es). Internet (Barcelona, Feb. / 1997). P. 1 a 2.

STRAUB, W.J. *Malfunction of the tongue. I the obnormal swallowing habit: Hs cause, effects, and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy.* Am J. Orthodont, 1960. P. 46 a 404.

Mc DONALD / AVERY. *Odontología pediátrica y del adolescente.* 5ª ed. Argentina: Panamericana, 1990. P. 720 a 750.

S.B. Finn. *Odontología pediátrica.* 4ª ed. México: Panamericana, 1980.

DEL RIO, Salvador. *Mi dentista de niños chupadedos.* [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com). Internet (Tamaulipas México, Junio / 2000). P. 1 a 5.

T.GUARD DE MED. *Acerca del hábito de chuparse el dedo. Opciones de tratamiento.* [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com). Internet (USA, Sep./ 1995). P. 1 a 15.

*Chuparse el dedo ¿Qué es?.* Health latinamérica. Internet. P. 1.



*Sicología del hábito. Desarrollo de los hábitos en los niños succión.*  
*www.yahoo.com. Internet (Argentina, 1995). P. 1 a 20.*

*COLLINS, Mabel. Anexo 8. www.yahoo.com. Internet. P. 1 a 5.*  
*Cuándo y cómo debes cepillarte los dientes mientras lleves los frenos.*  
*www.yahoo.com. Internet. P. 1 a 5.*

*R.J. ANDLAW. WP. Rock. Manual de odontopediatría. 2ª ed.*  
*Interamericana. P. 165 a 180.*

*Aparatología para tratamiento. www.yahoo.com. Internet.*

*Medicina XXI salud y bienestar “guía de la salud dental del niño”. P.*  
*1 a 8.*

*American Dental Association. [www.ada.org](http://www.ada.org).*

*American Academy of Pediatrics. [www.aap.org](http://www.aap.org).*

*National Institute of Dental and Craniofacial Research.*  
*[www.nidr.nih.org](http://www.nidr.nih.org).*

*ZAMORA, Francys Edith. ¿Qué hacer con los niños chupa dedos?*  
*www.yahoo.com. Internet (Managua – Nicaragua, Oct./1988). P. 1 a 5.*

*Succión del pulgar. Dígale no a la automedicación. Zona pediatría*  
*jornas@zonapediatrica.com*

*Creer feliz: ayúdalo a vencer su tic nervioso. Internet.*  
*www.yahoo.com. (Santafé de Bogotá, Jun./1995). P. 1 a 15.*

*¿El dedo o el chupón? Internet. [www.altavista.com](http://www.altavista.com). (Santafé de Bogotá / 1998). P. 1.*

*Como manejar el hábito del chupete.*

*American Academy of Pediatrics: Thumbs, Fingers and Pacifiers. Public education brochure, 2000.*

*University of California – Beckerley Parents Network: pacifiers. Network information resource, 1999.*

*RALPH, Mc. Donald. MS, LLD. AVERY, David, DDS, MSD. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ª ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. P. 1 a 700.*

*Dra. MONTEJO, Marta. Uso de chupete y costumbre de chuparse el dedo Centro de salud de Sestao Vizcaya, 2000. P. 1 a 10.*

*YUSTE, Miguel. Limitar el uso del chupete ayuda a prevenir las infecciones del oído. Elpais-salud. Madrid, 2001. P. 1 a 5.*

*Chuparse el dedo y chupetes. [morente@arrakis.es](mailto:morente@arrakis.es). Internet, 1999. P. 1 a 5.*

*ARISTEGUETA, Ricardo. Ortodoncia preventiva clínica. Bogotá: ediciones Monserrate Ltda, 1985. P. 1 a 650.*

*ORDOÑEZ, David. Ortopedia maxilar y antropología biológica. Bogotá: ediciones Monserrate Ltda, 1985. P. 1 a 197.*