



Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tesis de Grado

Previa a la obtención de título de Odontólogo

La succión digital como hábito que promueve la mal oclusión en  
pacientes pediátricos.

Autor:

Eddie Joshue Vera Márquez.

Tutor:

Dr. Daza Aliatis Juan Manuel

Manta- Manabí- Ecuador

2022

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, **EDDIE JOSHUE VERA MARQUEZ** con C.I 131524072-9, en calidad de autora del proyecto de investigación titulado “La succión digital como hábito que promueve la mal oclusión en pacientes pediátricos”. Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro De Manabí” hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19, y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

**EDDIE JOSHUE VERA MARQUEZ**

C.I 131524072-9

## DIRECTOR DE TESIS

Por medio de la presente certifico que el presente trabajo de investigación realizado por **EDDIE JOSHUE VERA MARQUEZ** es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo académico de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.



---

**DR. DAZA ALIATIS JUAN MANUEL**

**DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO****Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí****Facultad de Odontología****Tribunal Examinador**


Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema:

**"LA SUCCION DIGITAL COMO HÁBITO QUE PROMUEVE LA MAL  
OCCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS"**

Presidente del tribunal

  
\_\_\_\_\_

Miembro del tribunal

  
\_\_\_\_\_

Miembro del tribunal

  
\_\_\_\_\_Manta, 20 de Junio de 2022

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO****Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí****Facultad de Odontología****Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema:


**"LA SUCCION DIGITAL COMO HÁBITO QUE PROMUEVE LA MAL  
OCCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS"**

Presidente del tribunal



---

Miembro del tribunal



---

Miembro del tribunal



---

Manta, 20 de Junio de 2022

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud siempre con Dios por haber guiado mi camino y darme la oportunidad de recorrer este camino de estudio universitario.

Gracias a mi familia por estar presentes y apoyarme en este mi sueño por cumplir.

Un agradecimiento especial de igual manera a mi tutor de proyecto de investigación el Dr. Juan Manuel Daza, quien ha sido un apoyo fundamental para llevar a cabo este proyecto, por su guía y su paciencia, y por su puesto gracias a esta gran familia de la Facultad de Odontología a cada uno de nuestros docentes por impartir sus conocimientos y ser parte de nuestro proceso en formación de futuros profesionales.

Y no dejo de lado a mis compañeros con quienes hemos compartido este camino de aprendizaje, donde forjamos también lazos de amistad que espero perduren a futuro.

Gracias.

**EDDIE JOSHUE VERA MARQUEZ**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este proyecto a mi familia y amigos por ser ese pilar fundamental para seguir adelante, siendo testigos del esfuerzo que me ha tomado este largo camino, la satisfacción y las muchas emociones que siento al llegar a la meta.

A Dios le dedico cada una de las etapas vividas y esta etapa en especial que es la culminación de esta linda profesión.

**EDDIE JOSHUE VERA MARQUEZ**

# ÍNDICE

## Contenido

<u>DECLARACIÓN DE AUTORÍA</u> .....	i
TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
<u>AGRADECIMIENTO</u> .....	iv
<u>DEDICATORIA</u> .....	v
<u>RESUMEN</u> .....	1
<u>SUMMARY</u> .....	2
<u>INTRODUCCION</u> .....	3
<u>JUSTIFICACIÓN</u> .....	5
<u>1. DISEÑO TEÓRICO</u> .....	6
<u>1.1 PROBLEMA CIENTIFICO</u> .....	6
<u>1.2 OBJETIVOS</u> .....	8
<u>1.2.1 Objetivo general</u> .....	8
<u>1.2.2 Objetivos específicos</u> .....	8
<u>1.3 HIPOTESIS</u> .....	8
<u>2 MARCO TEÓRICO</u> .....	9
<u>2.1 Antecedentes de la investigación</u> .....	9
<u>2.2 BASES TEORICAS</u> .....	10
<u>2.2.1 Oclusión dental</u> .....	10
<u>2.2.2 Hábito</u> .....	11
<u>2.2.3 Tipos de hábitos de succión</u> .....	12
<u>2.2.4 Fases del desarrollo de la succión digital</u> .....	14
<u>2.2.5 Efectos físicos de la succión digital</u> .....	15
<u>2.2.6 tratamiento</u> .....	16
<u>3 VARIABLES</u> .....	18
<u>4. METODOLOGIA</u> .....	20
<u>4.1 Tipo y diseño de la investigación</u> .....	20
<u>4.2 Métodos y técnicas</u> .....	20
<u>5 RESULTADOS</u> .....	21
<u>6 DISCUSIÓN</u> .....	23
<u>7 CONCLUSIONES</u> .....	24
<u>8 RECOMENDACIONES</u> .....	25
<u>9 BIBLIOGRAFÍA</u> .....	26



## RESUMEN

Los pacientes pediátricos están en constante desarrollo y propensos a sufrir alteraciones si existe algún tipo de factor ya sea interno o externo que interrumpa dicho crecimiento normal de las estructuras dentofaciales, uno de los factores es la presencia de un hábito como la succión digital el cual se demuestra en la literatura de estudios realizados las diferentes alteraciones que este causa en el paciente pediátrico las modificaciones estéticas consecuencias y ventajas de eliminar o no el hábito de succión digital a tiempo. De esta forma el objetivo de este proyecto de investigación fue verificar mediante revisión bibliográfica la succión digital como un hábito directo que promueve la maloclusión en pacientes pediátricos; siendo un proyecto de tipo analítico, con diseño documental o bibliográfico, transversal no experimental, La succión digital se define como un hábito no nutritivo que conlleva a alteraciones que pueden ser reversibles cuando se elimina a tiempo o irreversibles al no eliminar este hábito en el momento preciso. Entre las alteraciones más comunes que este hábito genera se nombra, la mordida abierta, mordida cruzada, biprotrusion maxilar y protrusión de los incisivos superiores y Retrusión de los incisivos inferiores además de paladar profundo.

Palabras clave: Digital, Hábito, Maloclusión, Oclusión, Succión.

## SUMMARY

Pediatric patients are constantly developing and prone to alterations if there is any type of factor, either internal or external, that interrupts the normal growth of facedental structures. One of the factors is the presence of a habit such as digital suction, which is It demonstrates in the literature of studies carried out the different alterations that this causes in the pediatric patient, the aesthetic modifications, consequences and advantages of eliminating or not the habit of digital suction in time. Thus, the objective of this research project was to verify digital suction as a direct habit that promotes malocclusion in pediatric patients through a literature review; Being an analytical project, with documentary or bibliographic design, non-experimental transversal, digital suction is defined as a non-nutritive habit that leads to alterations that can be reversible when eliminated in time or irreversible by not eliminating this habit at the time. accurate. Among the most common alterations that this habit generates are named, open bite, cross bite, maxillary dental biprotrusion and protrusion of the upper incisors and dental retrusion of the lower incisors in addition to deep palate.

Keywords: suction, digital, malocclusion, occlusion, habit.

## INTRODUCCION

La succión es un instinto natural que viene con el neonato a partir de la semana 20 en el vientre de la madre, esta se puede diferenciar entre succión nutritiva y no nutritiva, la nutritiva si bien lo menciona es un hábito sano que aporta de forma positiva en la alimentación y desarrollo del paciente pediátrico, por otro lado, la succión no nutritiva es aquella que se vuelve un hábito adquirido que altera el desarrollo normal de un individuo, ocasionando mal formación a nivel del sistema estomatognático y es aquí donde se relación al hábito de succión digital con la maloclusión dental en pacientes pediátricos. (Delgado et.al. 2019)

The American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) Considera que “el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que hayan brotado los dientes permanentes, no existe otro hábito que deforme más la boca y la cara de un niño, pudiendo dar lugar a alteraciones de la oclusión provocando esencialmente, una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula ocasionada por la presión que ejerce la mano y el brazo.” Es decir, el actuar de la forma correcta y eliminar a tiempo evita que el paciente pediátrico deba pasar por tratamientos dolorosos o traumáticos y por problemas de estética ya que las alteraciones pueden llegar a ser severas dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad del hábito de succión.

Dichas alteraciones pueden dar lugar a una mordida abierta, mordida cruzada, biprotrusión maxilar, paladar profundo tensión muscular por la fuerza

que ejerce al succionar persistentemente el o los dedos introducidos en la cavidad oral.

El objetivo de este proyecto consistió en verificar mediante revisión bibliográfica la succión digital como un hábito directo que promueve la maloclusión en pacientes pediátricos, investigación que se dividió en partes que constan del problema científico, justificación diseño teórico, metodología y resultados presentados mediante conclusiones.

## JUSTIFICACIÓN

“Las exigencias estéticas en el mundo actual constituyen motivo de preocupación de los individuos. La sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, por esta razón se le brinda gran importancia al cuidado de los dientes en especial a su alineación en el arco dentario.” (Páez Torres, 2015)

Si bien se sabe hoy en día, se ha demostrado mediante estudios observacionales que hay muchos hábitos que pueden interferir en el desarrollo bucodental de un individuo, uno de ellos es la succión digital como hábito que promueve la mal oclusión en pacientes pediátricos, cuando hablamos de succión debemos saber identificar en que momento la succión es nociva y cuando no lo es, entonces, si decimos que se trata de una succión digital podemos identificar claramente que es una interferencia en cuanto al desarrollo bucodental de un paciente pediátrico, modificando por completo la oclusión dental si no es debidamente tratada, es por eso que le damos prioridad a un estudio bibliográfico sobre la succión digital como hábito que promueve mal oclusión dental en este proyecto de investigación, ya que como futuros profesionales de la salud bucal debemos tener los conocimientos y bases teóricas mínimas para decidir con conocimiento y estimar informaciones contradictorias, el tener dichos conocimientos nos permite así mismo informar correctamente a nuestros pacientes y resolver sus dudas adecuadamente.

## **1. DISEÑO TEÓRICO**

### **1. PROBLEMA CIENTIFICO**

“Las causas de las anomalías dentomaxilofaciales son múltiples y complejas, pero sobresalen entre ellas los hábitos bucales incorrectos o deformantes, todos los cuales se generan en el sistema neuromuscular, puesto que devienen patrones reflejos de contracción muscular que se aprenden, al tratarse de prácticas o costumbres adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto, en un principio consciente y luego inconsciente por la habituación, como son: respiración nasal, masticación, fonación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales; aunque existen también algunos no fisiológicos, como la succión (que puede ser digital), el uso del chupete, la respiración bucal, la interposición lingual, la onicofagia, la queilofagia y otros.” (Reyes, 2011 MEDISAN; 15(2):222)

Los profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera de odontología necesitan y deben comprender la naturaleza de una enfermedad, en este caso la succión digital, partiendo desde cual es la causa, su tratamiento, y características que nos permiten identificar a tiempo un problema y complicaciones que se puedan dar en la práctica odontológica. El no tener el conocimiento o la falta de comprensión de dicho problema que se presenta al existir un hábito como la succión digital puede generar problemas de salud y de autoestima para el paciente pediátrico ya que esto no sería tratado a tiempo o correctamente, modificando por completo la oclusión del paciente y con esto modificaciones de perfil del mismo.

El estudiante y profesional odontológico tiene la responsabilidad de mantenerse al tanto sobre investigaciones y datos actuales en cuanto a succión

digital y su relación con la mal oclusión dental y así difundir de forma acertada y precisa la información, ya que sabemos que aun a pesar de los datos que hoy en día existen aún se tiene la certeza por parte de los pacientes que la succión digital es la calma de algunos niños sin tener ninguna consecuencia en su desarrollo bucodental, sin saber que su tratamiento viene pensado desde la parte psicológica hasta la utilización de aparatología ortopédica de ser necesario.

### **Formulación del problema**

¿Existe una estrecha relación entre la presencia del hábito de succión digital y mal oclusión dental en pacientes pediátricos?

## **2. OBJETIVOS**

### **1. Objetivo general:**

- Verificar mediante revisión bibliográfica succión digital como un habito directo que promueve la mal oclusión en pacientes pediátricos.

### **2. Objetivos específicos:**

- Conocer las alteraciones que puede ocasionar la succión digital a nivel de la oclusión dental.
- Identificar las características faciales de un paciente que presenta succión digital.
- Enunciar los beneficios de tratar a tiempo el hábito de succión digital.
- Describir las consecuencias de no tratar a tiempo el hábito de succión digital.

### **1.3 HIPOTESIS:**

La succión digital es un hábito que por dominio genera mal oclusión en pacientes pediátricos sea o no eliminado a tiempo.



## 2 MARCO TEÓRICO

### 1. Antecedentes de la investigación

Para Turgeon-O'Brien y cols. 1996, manifiestan "que existen dos tipos de succión, la nutritiva (amamantamiento, leche materna) porque ésta brinda nutrientes esenciales y la no nutritiva que asegura una sensación de sentirse bien, con calor humano y con sentido de seguridad, es una respuesta a una frustración que el niño presenta." (Delgado K, 2019)

"La prevalencia del hábito de succión digital es muy variada y depende mucho del grupo estudiado, en niño de 3 años la prevalencia oscila entre 10% y 20% (Larsson y cols., 1992; Warren y cols., 2000). Farsi encontró una prevalencia en niños entre 3 y 5 años del 10,46% (Farsi y cols., 1997). Mientras que en niños entre 6 a 9 años es del 5% a 14%." (Delgado K, 2019)

"Samuel J. Lewis hizo una publicación en 1931 sobre un estudio de 131 niños para determinar el número de los que, en ese grupo, presentaban maloclusión en la dentición temporal directamente relacionada con la succión del pulgar o de otros dedos, obteniendo datos concluyentes." (Delgado K, 2019)

"Otro investigador importante a mencionar es E. W. Swinehart, quién en 1938 publicó dos artículos que informaban sobre el estudio de 38 niños con succión del pulgar y otros dedos. ¡En este estudio determinó los porcentajes de los diferentes tipos de maloclusión relacionados con los hábitos! La parte más novedosa del estudio era su análisis de las diferentes fuerzas ejercidas durante la succión. Dice textualmente; "Hay tres fuerzas anómalas ejercidas en la succión del pulgar: La fuerza pasiva del dedo mantenida entre las arcadas, la contracción anómala de las mejillas contra los lados de las arcadas y, por último,

la presión muscular anómala del dedo contra el paladar. Estas fuerzas comienzan en la plástica edad de la infancia y se continúan con frecuencia durante el período formativo de la niñez"

## **2. BASES TEORICAS**

### **1. Oclusión dental**

En la práctica diaria odontológica por definición sabemos que la oclusión tiene una gran importancia, ya que si bien de esta depende en un alto porcentaje la salud y estabilidad de todo un sistema estomatognático, pero en términos precisos definimos a la oclusión como la relación que se establece entre los dientes de la arcada superior con los de la arcada inferior; así su papel se define como controlar y distribuir correctamente la intensidad de fuerzas que llegan a cada pieza dental y sus tejidos de soporte.

Según el glosario de términos prostodónticos en su 6ª edición "es aquella en la cual ambos cóndilos se articulan simultáneamente en la posición más antero superior de la fosa glenoidea y contra la vertiente posterior de las eminencias articulares del cóndilo temporal con la porción articular más fina del disco interpuesto en su posición más adecuada" (Delgado et.al. 2019)

Entonces, dicho esto, existen factores que pueden modificar o alterar dicha armonización lo que conlleva a una maloclusión dental, que podemos definirla como cualquier alteración del crecimiento o desarrollo óseo del maxilar y la mandíbula además de la posición de los dientes que modifican la función.

adecuada del sistema estomatognático y por ende se presenta, además, una alteración estética para el paciente pediátrico.

### **2.2.2 Hábito**

La definición de un hábito se puede considerar como la práctica que ha sido adquirida por la incesante repetición de un mismo acto, que puede ser consciente inicialmente pero luego se vuelve de repite de forma inconsciente, ejemplos de dichos hábitos puede ser la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución los cuales se consideran fisiológicos, de esta forma podemos también menciona los no fisiológicos como la succión digital, de chupón o de labio, respiración bucal, interposición lingual dada en reposo y la deglución pediátrica. Succión digital. (Delgado et.al. 2019)

Cuando hablamos de succión digital se hace referencia al hábito de introducir uno dos dedos en la cavidad oral, por lo general el dedo pulgar. Éste es de los hábitos orales más frecuentes de los pacientes pediátricos e implica una contracción de los músculos que circundan la boca. (Castro et. al. 2016)

“La succión es un hábito considerado como un comportamiento o reflejo normal de la niñez; éste es innato en la especie de mamíferos, quienes desarrollan el reflejo de succión alrededor de las 20 semanas de gestación y lo desarrolla de forma natural al primer momento de su nacimiento para alimentarse ya sea de forma natural (lactancia) o artificial (biberón);por lo que dicho hábito considera normal hasta cierta edad, pero si persiste pueden causar muchas alteraciones en el desarrollo y crecimiento de la cara del niño y afectar la posición normal de los dientes. Se debe detectar este hábito a tiempo y llevar a cabo un

tratamiento temprano para evitar que este problema sea irreversible”. (Delgado et.al. 2019)

### **2.2.3 Tipos de hábitos de succión**

Existen 2 tipos de hábitos de succión:

-Los nutritivos, donde la finalidad es alimentarse: lactancia y biberón esto lo determinaron Turgeon-O’Brien y cols. en 1996. (Sajad 2015)

“La respiración, deglución, masticación y articulación se desarrollan correctamente gracias a la lactancia materna; éste periodo se encuentra en un rango normal de entre 6 meses (principalmente) a un año de edad, misma que brinda beneficios a nivel inmunológico, emocional y nutritivo. Siendo así que si se interrumpe antes de tiempo ésta etapa de lactancia puede dar origen al hábito de succión no nutritivo. (chupón, dedo).” (Sajad 2015)

-Y los no nutritivos: chupón y la succión del dedo o algún otro objeto; “La succión no nutritiva como su mismo nombre lo indica no tiene fines nutritivos y se trata de la succión constante y repetitiva de objetos como son los biberones, chupón, dedos, labio, lengua y otros que son generalmente originados por una escasa o interrupción de lactancia materna y/o el uso de lactancia artificial.” (Sajad 2015)

Heitler en 1996, menciona que: “el hábito de succión interrumpe el desarrollo o la fluidez de normal de los canales de comunicación, ya que un paciente pediátrico con el dedo o algún objeto introducido en la boca no puede hablar, y puede incluso hacer uso de dicho hábito para así socialización, comunicación o confrontaciones, utilizando la succión a manera de auto- consolución.” (Sajad 2015)

Algunos autores sugieren que: “si se irrumpe o elimina de manera brusca el hábito, el niño desarrollará inmediatamente un sustituto del mismo. Alrededor de los cuatro o cinco años su entorno y cambia, partiendo de un medio protegido hacia otro demandante y más sociable. El niño debe seguir reglas y regulaciones y eso genera tensión, estrés infantil y frustración. Por éste motivo es que se observa un mayor valor de prevalencia de hábito de succión digital entre dicha edades”. (Delgado et.al. 2019)

“Normalmente, el hábito de succión digital ocasiona algunas alteraciones tanto dentales como faciales, siendo más común en el sector anterior. En la literatura encontramos que si este habito es interrumpido más o menos a la edad de los 6 años o en función de la erupción dental de los incisivos, cualquier alteración dada de las estructuras tanto dentales como faciales podría ser reversible, pero, si este persiste dadas las alteraciones serian irreversibles y únicamente podrán ser corregidas con adecuados tratamientos de ortodoncia u ortopedia funcional.” (Delgado et.al. 2019)

Las alteraciones dadas en el sistema estomatognático se verán modificadas en su presencia y severidad de acuerdo a su frecuencia, intensidad, duración y la posición del o los dedos introducidos a la cavidad bucal.

“El hábito de succión digital ocasiona alteraciones de tipo dental, ortopédico, funcional y de remodelación dentoalveolar. Así, como todo efecto trae sus consecuencias éste hábito oral no debe ser pasado por alto ya que con cierta frecuencia vamos a encontrar niños y niñas, es decir pacientes pediátricos con muchas deformaciones y trastornos en estructuras dentofaciales.” (Delgado et.al. 2019).

La prevalencia de éste hábito de succión digital disminuye a medida que aumenta la edad, y en la mayoría como ya se mencionó, se detiene o deja de forma natural y voluntaria dicho hábito alrededor de los cuatro años. En caso de que este hábito persista más allá de esta edad puede resultar en una serie de alteraciones físicas y psicológicas debido a que se ve afectada la estética del paciente.

#### **2.2.4 Fases del desarrollo de la succión digital**

Moyer clasifica este hábito en tres Fases del Desarrollo de la succión digital: Fase I - Succión normal y sub clínicamente significativa: se ve en los primeros tres años de vida. El hábito se considera normal durante esta fase y por lo general termina en el final de la misma. (Castro, 2016)

Fase II – Succión clínicamente significativa: la segunda fase se extiende entre 3-6 años de edad. El tratamiento debe iniciarse durante esta fase.

Fase III - succión intratable: cualquier succión digital que persista desde los 6 o 7 años en adelante debe alertar al dentista. (Castro, 2016)

Estudios investigativos en instituciones dentales importantes, han demostrado “que el mejor momento para dejar de succionarse el dedo es entre los tres y cuatro años, mientras que muchos odontólogos pediátricos sostienen que el daño es reversible si el niño lo detiene antes de la aparición de los dientes permanentes, que se produce alrededor de las edades cinco a seis años.” (Castro, 2016)

“Cuando un niño se succiona el dedo (cualquiera de ellos), se crea un vacío de gran alcance dentro de la boca, lo que, en un momento fue necesario para su alimentación. Este vacío aplica fuerzas a los dientes en los maxilares superior e inferior, haciendo que los dientes cambien su posición con el tiempo. A medida

que el niño crece, la aspiración presente en la succión digital, hace que el techo de la boca sea empujado hacia arriba, y se estreche, lo que conduce a la mordida cruzada. Mordida cruzada, maloclusión, y otras condiciones que implican un posicionamiento incorrecto de los dientes con respecto a la lengua, a menudo pueden causar que los niños desarrollen trastornos del habla, o incapacidad para pronunciar ciertos sonidos.” (Castro, 2016)

## **5. Efectos físicos de la succión digital**

Los efectos secundarios físicos de la excesiva succión digital son:

1. Mordida abierta anterior
2. Sobrepase aumentado
3. Inclínación lingual de incisivos inferiores e inclinación labial de incisivos superiores
4. Mordida cruzada posterior
5. Lengua protráctil
6. Paladar profundo
7. Defectos en el habla
8. Defectos en los dedos (Eczema del dedo debido a la sequedad y la humedad que se producen de forma alternada, e incluso angulaciones de los dedos)
9. Retrusión mandibular
10. Diastema en la línea media

El efecto sobre el desarrollo de las estructuras dentofaciales con la

persistencia de este hábito dependen de la frecuencia del hábito, duración, intensidad de la succión, relación de los arcos dentales, salud física del niño y dirección y la naturaleza de la fuerza ejercida por el dedo. (Castro, 2016)

### **2.2.6 tratamiento**

Para un tratamiento con éxito se debe tener en cuenta el realizar un análisis sutil y completo de los diferentes factores relacionados con el hábito y de las alteraciones dadas o encontradas a nivel bucodental, esto de la mano de una valoración psicológica al paciente respecto a la existencia de perturbaciones psicológicas, ver la colaboración brindada por parte tanto del paciente, como preocupación y entendimiento y así mismo la participación activa de los padres, esto nos darán “las pautas del momento ideal de actuación para la interrupción del hábito. En términos generales, parece que existe consenso en no actuar antes de los cuatro o cinco años de edad, pero tampoco se debe demorar el tratamiento sin justificación, intentando normalizar la oclusión antes del recambio dentario completo para evitar un acrecentamiento de las anomalías”. (Romero, 2004.)

Por otro lado, el tratamiento va ser de acuerdo a la severidad de las alteraciones establecidas, el tratamiento será multidisciplinario, de acuerdo a la necesidad de cada paciente pediátrico; con la colaboración del odontólogo general, ortodoncista, psicólogo, terapeuta muscular, hasta cirujano maxilofacial. Dicho esto, si se refiere a aparatología a utilizar también va a variar de acuerdo a la severidad de la alteración y a la necesidad de cada paciente, usando aparatología como una placa Hawley con reja lingual, para evitar la introducción del pulgar, dispositivos ortodónticos activos junto al uso de la reja lingual, quad-helix para producir la expansión del maxilar superior, mascara de petit o arco



extra oral de tiro alto para favorecer la intrusión de los molares y cerrar la mordida, complementada con terapia miofuncional.

### 3 VARIABLES

<b>Título:</b> “la succión digital como hábito que promueve la mal oclusión en pacientes pediátricos”
<b>OBJETIVOS</b>
<b>Objetivo general:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar mediante revisión bibliográfica succión digital como un habito directo que promueve la mal oclusión en pacientes pediátricos.</li> </ul>
<b>Objetivos específicos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las alteraciones que puede ocasionar la succión digital a nivel de la oclusión dental.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características faciales de un paciente que presenta succión digital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enunciar los beneficios de tratar a tiempo el hábito de succión digital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las consecuencias de no tratar a tiempo el hábito de succión digital.</li> </ul>

Variables	Definición operacional	Clasificación	Indicadores
Dependiente  Mal oclusión	La alteración de la relación que se establece entre los dientes superiores e inferiores causando algunas alteraciones de crecimiento	Cualitativa	Mordida abierta  Mordida cruzada  Paladar profundo

Independiente Paciente pediátrico	Etapas en la que se pueden desarrollar dichas alteraciones	Cuantitativa	Años cumplidos
Independiente Hábito	práctica que ha sido adquirida por la incesante repetición de un mismo acto	Cualitativa	Presencia de hábito de succión digital

ELABORADO POR: JHOSUE VERA, 2022

## **4. METODOLOGIA**

### **1. Tipo y diseño de la investigación**

El presente proyecto de investigación es de tipo analítico, con diseño documental o bibliográfico, transversal; tipo de diseño el cual recolectan la información en un tiempo dado o único.

### **2. Métodos y técnicas**

Para éste proyecto se tomó como medio de estudio y recolección de datos revistas y artículos publicados y respaldados en páginas como PUBMED, SCielo, Ciencia y Medicina Odontológica.

Mediante el análisis de dichos artículos y revistas científicas los resultados serán presentados mediante las conclusiones, poniendo en evidencia y constancia el cumplimiento de los objetivos establecidos.

## 5 RESULTADOS

Una vez revisado los artículos y revistas científicas encontramos resultados que tienen en cuenta los objetivos planteados:

(Solís M. 2018); Llegó a la conclusión de que “la identificación oportuna la succión digital en la población infantil es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo”, de esta forma comprendemos la importancia de conocer las alteraciones y características que dicho hábito genera. Por otro lado, concluye que “El tratamiento de éste hábito se realizará a partir de los 4 años de edad ya que su grado de comprensión y colaboración es mayor. El tratamiento deberá ser integral por lo tanto será interdisciplinario y se trabajará con la ayuda del médico pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo y los padres de familia.”

(Cisneros et.al. 2020); en una investigación sobre un método diferente a la aparatología ortopédica, como lo es hipnoterapia llegan a la conclusión de que: “la hipnoterapia resultó efectiva en el tratamiento del hábito de la succión digital en estos pacientes. Predominó el sexo femenino, la maloclusión Clase II y el hábito de succión intermitente en los pacientes de la serie. La mayoría de ellos necesitaron entre 4 y 6 sesiones de hipnoterapia. A los 6 meses de tratamiento el mayor porcentaje de la serie se encontraba en mejoría o erradicación del hábito.” Así mismo Macías, 2015 realiza un estudio cuasi experimental en el cual concluye que “Inmersos en un agradable ambiente artístico y cultural las niñas/niños siguen un método científicamente planificado y obtienen del medio físico y social que los rodea, la estimulación adecuada al desarrollo de nuevas

motivaciones e intereses. Con el dibujo logran un inapreciable caudal de exteriorización de sentimientos, de hecho, es una “salida gráfica a los problemas que afrontan”; el dibujo de temas sugeridos permitió combatir viejos prejuicios, uno orienta a la niña/niño a proyectarse conforme a una situación dada y el dibujo de tema libre propició una “descarga emocional”, se deja a la niña o el niño en libertad de manifestar sus propias situaciones. Eliminaron “barreras-emocionales” para erradicar definitivamente el hábito pernicioso.” (Macías, 2015) (Flores y colaboradores, 2016); “es un estudio sobre el hábito succión digital concluyen y describen los principales efectos negativos del hábito de succión digital; como son: “la mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, mordidas cruzadas posteriores unilateral o bilateral, estrechamiento de la arcada superior en consecuencia a la hiperactividad y el vacío producido por el músculo bucinador, linguo versión de los incisivos inferiores y la protrusión de los incisivos superiores; además de las malformaciones esqueléticas que trae consigo la prevalencia de este mal hábito si no se trata a tiempo.”

## 6 DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente Proyecto de investigación fue verificar mediante revisión bibliográfica succión digital como un hábito directo que promueve la maloclusión en pacientes pediátricos; tanto en los autores anteriormente nombrados como en los demás artículos encontrados sobre la succión digital y la maloclusión pudimos establecer la estrecha relación que existe entre estos, pudiendo encontrar en los 15 artículos revisados los efectos y características que la succión digital causa en los pacientes pediátricos, principalmente la alteración en la oclusión dental partiendo desde la mordida abierta anterior que provoca que las piezas dentales pierdan la relación cuspídea que deben tener normalmente, por otro lado encontramos que no solo es necesario y obligatorio el uso de aparatología dental como la rejilla palatina si no que se han realizado estudios en donde se puede tratar a los pacientes con tratamientos psicológicos los cuales han evidenciado tener éxito en la eliminación del hábito, de aquí parte también la importancia y lo que se ha concluido en los diferentes artículos revisados el detectar a tiempo dicho hábito de esta forma se elimina a tiempo y sus alteraciones son menores.

## 7 CONCLUSIONES

Una vez realizada la revisión bibliográfica podemos concluir que:

La succión digital se define como un hábito no nutritivo que conlleva a alteraciones que pueden ser reversibles cuando se elimina a tiempo o irreversibles al no eliminar este hábito en el momento preciso.

Entre las alteraciones más comunes que este hábito genera se nombra, la mordida abierta, mordida cruzada, biprotrusión maxilar y protrusión de los incisivos superiores y retrusión de los incisivos inferiores además de paladar profundo.

Se presenta además características principales de un paciente con succión digital como: labios entre abiertos en estado de reposo, resequedad labial y una tensión muscular por la fuerza constante que estos ejercen al mantener el hábito de succión constante y además modificación morfológica de el o los dedos que ese introducen en la cavidad oral.

Como ya se mencionó al eliminar a tiempo el hábito es decir alrededor de los 3-4 años o junto con la erupción de los incisivos cualquiera de las modificaciones que se hayan dado son reversibles es decir naturalmente se va dando un desarrollo normal del sistema estomatognático.

Lo contrario de no eliminar el hábito a tiempo se dan alteraciones irreversibles las cuales se deben tratar son aparatología ortodóntica y además hay afectación estética en el paciente pediátrico, lo que puede resultar traumático.



## 8 RECOMENDACIONES

Una vez descritas las conclusiones, se desarrollan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda realizar estudios que la facultad misma pueda recolectar y registrar datos sobre la presencia de hábitos que alteran la oclusión dental en pacientes pediátricos que asisten a la facultad de odontología y pacientes atendidos en la clínica odontológica móvil.

Realizar charlas a escolares y padres de familia de forma preventiva para así identificar a tiempo la presencia de un hábito y evitarles a los pacientes pediátricos tratamientos que pueden incluso llegar a ser traumáticos por la severidad de las alteraciones que se pueden dar.

## 9 BIBLIOGRAFÍA

1. ARDIZONA y COL. 2010; “oclusión fisiológica frente a oclusión patológica” gaceta dental 220.
2. Calderón Bohórquez C, Lavado Torres A. 2018. Tratamiento ortopédico y ortodóncico de una maloclusión clase ii división 1 por hábito de succión digital. KIRU; 15(3): 134 -139.  
<https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n3.05>
3. Castillo Merchan; 2020, “succión digital y maloclusion dentaria”. Repositorio 49831. Guayaquil.
4. Cisneros et.al., 2020, hipnoterapia tratamiento para la succión digital. Intervención terapéutica.
5. Castro et.al., 2016 succión digital en niños; revista cienciaAcierta, México
6. Chuquimarca Campoverde, AA. Collantes Acuña, JE. Rockenbach Binz, MC. Vallejo Izquierdo, LA. (2021). Conocimiento de los padres sobre la succión digital como indicador de maloclusión en los niños pequeños, una revisión de literatura. REEA. No. 8, Vol IV. Diciembre 2021. Pp. 347-358.  
Centro Latinoamericano de Estudios en Epistemología Pedagógica.
7. Delgado et.al. 2019. “Efectos causados por el hábito de succión digital en la etapa infantil”. Revista científica Universidad de Guayaquil.
8. Flores y col. 2016, manejo del hábito de succión digital, ciencias de la salud, Colombia
9. Macías Gil y colaboradores, 2015, apicoterapia en el diagnóstico, universidad de ciencias médicas; La Habana
10. Páez Torres y col. 2015; revista de ciencias médicas; la Habana; 21(2)

11. RAMIREZ, L. M. & BALLESTEROS, 2012; L. E. Oclusión Dental: ¿Doctrina mecanicista o lógica morfo fisiológica? Int. J. Odontostomat., 6(2):205-220.
12. Romero-Maroto M, Romero-Otero P, Pardo de Miguel A, Sáez-López M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE 2004;9(1):77-82.
13. Sajad, 2015. “succión digital en niños, etiología, consecuencias dentales y psicológicas”; revisión bibliográfica; Cuba.
14. Solís M. 2018, Succión digital: repercusiones y tratamiento. Odontol Pediatr; 42 – 51
15. Queralta y Col. 2020 hipnoterapia en pacientes con succión digital; intervención terapéutica, artículo, Cuba.
16. [https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/220\\_CIENCIA\\_Oclusion\\_fisiologica\\_vs\\_patologica.pdf](https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/220_CIENCIA_Oclusion_fisiologica_vs_patologica.pdf)
17. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art15.pdf>