

# Succión digital: repercusiones y tratamiento

Recibido: 07-09-2017  
Aceptado: 15-02-2018

## *Finger sucking: implications and treatment*

**María E, Solís - Espinoza**

CD, Esp. Odontopediatría Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.

---

### Resumen

El propósito del presente artículo es hacer una revisión actualizada de como la succión digital patológica puede alterar el normal desarrollo de la cavidad bucal y presentar alternativas para su interceptación o corrección. La succión digital suele considerarse una reacción automática que puede presentarse en momentos de estrés, frustración, falta de atención de los padres y principalmente la falta de una adecuada lactancia materna ya que conlleva al uso del biberón, que es considerado por varios autores como el agente etiológico principal del hábito de succión no nutritiva.

Dentro de las principales características tenemos: Mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, paladar profundo y estrecho, posición lingual baja, dedo con callosidades y de aspecto muy limpio entre otros. El tratamiento debe ser interdisciplinario por lo tanto el equipo deberá estar constituido por el médico pediatra, odontopediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, ortodoncista y padres. No se recomienda realizar intervenciones activas en niños menores de tres años por falta de desarrollo cognitivo y emocional.

Se realizará primero un tratamiento persuasivo que está basada en comunicación y refuerzo positivo, en caso de no obtener resultados se pasará tratamiento conductual con aditamentos como guantes y si éstos no tienen resultados se utilizara dispositivos ortodónticos que bloquearán el ingreso del dedo y dependiendo de la severidad o dificultad del caso se complementaran con tratamiento miofuncional.

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

**Palabras clave:** Hábitos orales, succión digital, tratamiento.

---

## Abstract

The purpose of this article is to date as pathological thumb sucking can alter the normal development of the oral cavity and present alternatives for revision or correction interception. The finger sucking is often considered an automatic reaction that can occur in times of stress, frustration, lack of attention from parents and mainly the lack of proper breastfeeding and involved the use of the bottle, which is considered by many authors as the agent main etiological habit of non-nutritive sucking.

Among the main features we are: anterior open bite, posterior crossbite unilateral or bilateral, deep and narrow palate, low tongue position, finger calluses and very clean appearance among others. Treatment should be interdisciplinary so the team should be constituted by the pediatrician, dentist, speech therapist, psychologist, orthodontist and parents. It is not recommended active intervention in children under three years for lack of cognitive and emotional development.

A persuasive treatment is based on communication and positive reinforcement, if not get results behavioral treatment will happen with attachments such as gloves and if they do not have results orthodontic devices that block the entry of the finger, depending on the severity will be used will be made first or difficulty of the case be supplemented with myofunctional therapy.

**Keywords:** Oral habits, finger sucking, thumb sucking, treatment.

## INTRODUCCIÓN

La dentición decidua o temporal tiene diversas funciones en el desarrollo físico, nutricional, emocional, y de interacción social en los niños.<sup>1</sup>

Es por ello que es necesario y muy importante conocer los factores ambientales que pueden alterar su adecuado crecimiento y desarrollo como son los hábitos orales. Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y es realizado de forma

regular y automática, por lo tanto el sujeto tiene poco control voluntario sobre el mismo; con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo se convertirá en una acción inconsciente.<sup>2-4</sup>

Los hábitos orales constituyen una de las principales causas de alteraciones en los órganos y musculatura orofacial, que pueden ser comprometidas en distintos grados de severidad, de procesos tan importantes

---

y básicos como la respiración, deglución, fonación, succión, articulación. Según Graber, el tejido óseo es uno de los más duros del cuerpo, sin embargo, es uno de los más plásticos y de los que más reaccionan a las fuerzas funcionales.

El grado de alteración en el crecimiento y desarrollo dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de la fuerza aplicada. Por eso es importante la prevención y el tratamiento oportuno.<sup>5, 6</sup>

Los hábitos orales pueden constituir una forma de escape emocional ya que sentimientos tales como inseguridad, estrés, frustración, infelicidad pueden manifestarse a través de éstos.<sup>7</sup>

Estos comportamientos repetitivos son comunes en la infancia y la mayoría inicia y termina espontáneamente.<sup>6</sup>

La succión no nutritiva no tiene carácter nutricional y comprende succión de objetos como biberones, chupón, dedos, labio, lengua y otros hábitos que son generalmente originados por una pobre lactancia materna y/o el uso de lactancia artificial.

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

Los hábitos de succión no nutritivos, por lo tanto pueden obstaculizar el desarrollo social del niño con sus pares, aislándolo de cierta manera de los demás, sobre todo cuando se trata de niños tímidos, los cuales mantienen la boca ocupada.<sup>8</sup>

Cuba en el 2009 en su tesis de Maestría entrevistó mediante un cuestionario a 60 pediatras y 53 odontólogos llegó a la conclusión que sólo el 79% de pediatras y el 68% de odontólogos sospecha de la presencia de un hábito de succión al observar la presencia de ciertas características y que el 60% de pediatras y 57% de odontólogos reconocen los efectos que éstos hábitos podrían ocasionar.<sup>7</sup>

En la presente revisión se desarrollará el hábito de succión digital ya que es uno de los que tiene mayor prevalencia en la ciudad de Lima según el estudio de Acosta en el 2009 quien concluye que alrededor del 58.3% de niños estudiados presentaban éste tipo de succión.<sup>9</sup>

## **Etiología**

Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, fatiga, frustración o aburrimiento, así como también por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional.<sup>4</sup>

La falta de un apropiado amamantamiento conlleva el uso del biberón, por eso Larsson considera la lactancia artificial como agente etiológico principal de la succión no nutritiva, debido a que con frecuencia es más breve y requiere de un menor esfuerzos físicos; al no fatigar al bebe impide su adormecimiento por cansancio y no agota todo su instinto natural de succión.

También da lugar a que el lactante no cierra los labios con tanta precisión y la acción de la lengua para regular el flujo excesivo de la leche se ve afectada, esto conlleva a una menor excitación a nivel de la musculatura y por lo tanto no favorecerá el adecuado crecimiento y desarrollo del sistema

estomatognático, dando como consecuencia la adquisición de hábitos de succión no nutritiva como son: la succión del pulgar y otros dedos, la succión del chupón, succión labial y otros objetos.<sup>1, 8, 10, 11</sup>

La etiología de los hábitos pueden ser los siguientes:

- **Instintivos:** Como el hábito de la succión, el cual se considera funcional en las primeras etapas de la vida ya que es necesaria para la alimentación y nutrición,
- **Placenteros:** Como succión digital o chupón
- **Defensivos:** En este caso se desarrolla la respiración bucal en las personas con rinitis alérgicas, asmáticos o con alguna complicación en las vías aéreas altas que no permitan una respiración nasal adecuada.
- **Hereditarios:** Como malformaciones congénitas que acarrear un hábito concomitante, como por ejemplo, las inserciones cortas de frenillos linguales, lengua bífida, etc.
- **Adquiridos:** En las personas con paladar fisurado que han sido intervenidos quirúrgicamente mantienen la fonación nasal, principalmente para los fonemas K, G, J, y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la Ch.
- **Imitativos:** En la forma de colocar los labios y la lengua, al hablar, gestos, muecas, etc.

Clasificación de los hábitos de succión<sup>12-14</sup>: Digital, Labial, Chupón, Otros objetos.

### Succión digital

La succión digital es una de las primeras formas de conducta específica en el feto (29° sem. de VIU) y en el recién nacido, estimulada por olores, sabores y cambios de temperatura así como a modo de respuesta a estímulos en la zona bucal o peribucal ya esta es la zona más sensible.

La presencia de este reflejo en el neonato es un signo de normalidad y su progresiva desaparición posterior hacia los cuatro meses también es un signo de normalidad evolutiva; de manera que la succión pasará de reflejo innato a reflejo adquirido hacia el cuarto mes después del nacimiento,<sup>15</sup> a consecuencia de fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares y convertirse así en un hábito.

La 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 su cavidad oral.

Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han erupcionado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión.<sup>16</sup>

### Tipos de succionadores:<sup>6</sup>

- **Succionador pasivo:** Tiende a llevarse el dedo a la boca y sólo tenerlo ahí por lo que éste hábito no está asociado a alteraciones craneofaciales.
- **Succionador activo:** Donde se ejerce una presión vigorosa contra la dentición y como consecuencia se tienen las alteraciones dentales y de la mandíbula.

Factores que modifican, intensifican o minimizan la acción del hábito de succión:<sup>2, 17-8</sup>

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

Existen 4 categorías descritas por Subtelny para posicionar el dedo:<sup>19</sup>

1) El pulgar entra en la boca considerablemente más allá de la primera articulación o nudillo. Este va a ocupar una gran porción de la bóveda del paladar duro presionado contra la mucosa palatina y el tejido alveolar. El incisivo inferior es presionado hacia el pulgar, o lo contacta.

2) El pulgar no va directamente al área de la bóveda del paladar duro, sin embargo con frecuencia entra en la boca alrededor de la primera articulación o anterior a esta. Puede observarse contacto entre incisivos inferiores y el pulgar.

3) El pulgar pasa completamente a la cavidad oral y se aproxima a la bóveda del paladar duro como en el primer grupo, aunque este grupo varía de los otros en que el incisivo inferior no contacta el pulgar en ningún momento durante el proceso de succión.

4) El pulgar no progresa apreciablemente dentro de la boca. El incisivo inferior hace contacto a nivel de la uña.

La succión podría explicarse en 3 etapas:<sup>20</sup>

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

## Repercusiones:

Las malformaciones que se desarrollan a causa de la succión del pulgar es generalmente más severa que la producida por el uso del chupón, ya que el dedo ejerce más presión sobre la premaxila.<sup>21</sup>

Alteraciones generales de la succión digital: 2, 13, 22-4

- Incisivos superiores vestibularizados e inferiores lingualizados (Fig.1)
- Overjet marcado (fig. 2)
- Paladar profundo y estrecho
- Rugas palatinas hipertróficas
- Mordida cruzada unilateral o bilateral (Fig 1)
- Acortamiento del labio superior (Fig.2)
- Labio inferior evertido e hipotónico (Fig.2)
- Acortamiento de la musculatura suprahiodea, limitando la masticación.
- Elongación de músculos elevadores de la mandíbula que ocasionan alteración en el tono muscular y respiración bucal
- Posición anterior de la lengua en reposos para dar lugar al sellado. (Fig.1)
- Distalización mandibular (Fig.2)
- Aumento de ángulo nasolabial

- Mayor riesgo de caries dental

- Dedo succionado limpio, con apariencia de plato y podría tener alguna afección fúngica. (Fig.3)

Puede desarrollar problemas del habla como ceceo e interponer la lengua al hablar

Alteraciones según el tipo de dedo succionado:<sup>25</sup>

- Succión del pulgar: El dedo más utilizado. Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa.

Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado. Asimismo es importante la forma de introducirlo en la boca; si se apoya sobre los incisivos inferiores y en este caso, si lo hace la superficie dorsal del dedo o la superficie palmar, si alcanza la bóveda palatina.

- Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.
- Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores.



Figura 1 a,b,c Vista intraoral de un paciente con hábito de succión digital se observa mordida abierta anterior, IS vestibularizados y II lingualizados, posición baja de la lengua.

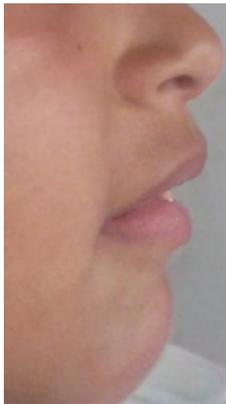


Figura 2 Vista lateral en la que se observa incompetencia labial, LI evertidoa.



Figura 3 Dedo pulgar de paciente, se ve limpio y presencia de callosidad.

### Tratamiento:

El tratamiento debe ser interdisciplinario ya que son varios los posibles factores causales y las repercusiones por lo tanto el equipo deberá estar constituido por el médico pediatra que es muchas veces el primer profesional que ve al niño, y que puede ir encaminado el tratamiento y/o referirlo al odontopediatra, también intervienen fonoaudiólogo, psicólogo, ortodoncista y padres.<sup>7,24</sup>

Se debe realizar un análisis completo de la oclusión y del patrón de crecimiento. En los pacientes con tendencia de crecimiento vertical los efectos de éste hábito suelen ser más severos.<sup>16</sup> El análisis completo

de los factores relacionados con el hábito y de los efectos observados a nivel bucodental, junto con la valoración psicológica del paciente respecto a la existencia de disturbios psicológicos, colaboración del paciente, consciencia/inconsciencia del hábito y la cooperación de los padres, nos darán las pautas del momento ideal de actuación para la interrupción del hábito.<sup>26</sup>

Mc. Donald recomienda no realizar intervenciones activas en niños menores de tres años a pesar del tipo de severidad de la maloclusión, principalmente por falta de desarrollo cognitivo y emocional por lo tanto éstos niños no tienen capacidad total de cooperación.<sup>27</sup>



Figura 4 Bluegrass

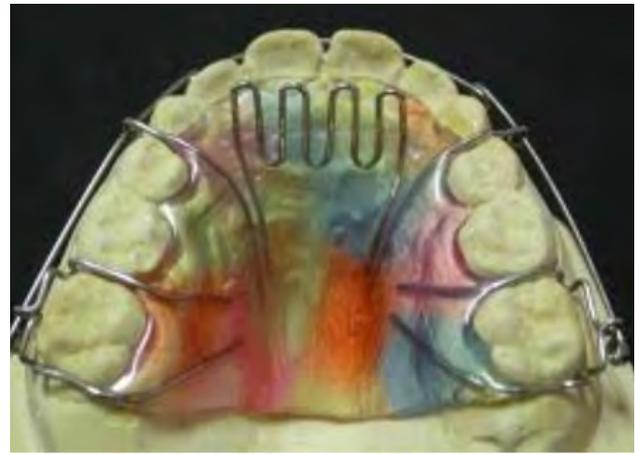


Figura 5 Placa Hawley con rejilla



Figura 6 Spurs o Tonge tamer

La literatura sugiere que el tratamiento adecuado de éste hábito se daría a partir de los 4 años de edad si el problema es crónico y se presentan síntomas incipientes de los problemas dentales antes señalados.

**Los tratamientos disponibles para este hábito se clasifican en tres categorías:**

Tratamientos psicológicos (persuasivos): Se han descrito procedimientos que consisten en explicar al niño con ayuda de modelos de yeso y fotos en presencia de los padres, para que ellos refuercen en casa las explicaciones, las consecuencias que puede ocasionar el hábito de la succión digital. Se les explica los problemas estéticos que ocasiona sin contar los daños para su salud. Se les aconseja

que se vayan a la cama abrazando algún juguete (muñeca, oso de peluche, etc.) para mantener las manos ocupadas y evitar que se las lleven a la boca. El tratamiento suele consistir en una visita mensual durante unos 6 meses, si bien la mayor parte de los niños interrumpen su hábito antes de los tres meses. En cada una de las visitas, se refuerza el condicionamiento del niño con las consecuencias negativas y, si ha mejorado se le felicita o se le premia de alguna manera.<sup>16</sup>

Tratamientos conductuales para modificar la conducta: Reforzamiento diferencial, técnicas aversivas (sustancias líquidas de sabor desagradable impregnadas en los dedos del niño)<sup>17</sup> sin embargo han sido bastante controvertidos, por considerarlos métodos que pueden causar trastornos psiquiátricos por la connotación de castigo<sup>26</sup>; técnicas de

---

prevención de respuesta (brazaletes que impiden doblar el codo, apósitos en los dedos, cosido de las mangas, uso de guantes).<sup>25</sup>

Utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito: Se realiza mediante aparatos ya sea fijos o removible, como Bluegrass (Fig.4), placa Hawley,

variaciones como placa Hawley con rejilla (Fig. 5), Quad Hélix con rejilla; Por lo general, los niños abandonan el hábito en el primer mes de tratamiento aunque se recomienda que el aparato continúe en la boca durante 3 a 6 meses con objeto de reducir las probabilidades de una regresión.

## CONCLUSIONES

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, por lo tanto debemos conocer las distintas características que éste hábito genera.

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.

Se realizará primero un tratamiento persuasivo, en caso de no obtener resultados se pasará a la utilización de dispositivos ortodóncico como la placa Hawley con rejilla, Bluegrass y dependiendo de la severidad o dificultad se complementaran con tratamiento miofuncional.

La lactancia materna es esencial para prevenir la instalación de hábitos de succión, por lo tanto debe ser promovida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asnat T, Galan Af, Manim I, Dental Arch diameters and relationship to oral habits. Angle Orthodontist.2006; 76 (3):441-45.
2. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
3. Cortese S, Biondi AM. Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes.
4. Laboren M, Medina C, Viloria C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria.
5. MINSAL. Ministerio de salud. Normas de Prevención e Intercepción de anomalías dentomaxilares.

- 
6. Farooq A, Batra M, Sudeep CB, Bupta M, Kadambariambildhok, Kuma R. Oral Habits and their implications.
  7. Cuba M. Conocimientos sobre hábitos de succión en pediatría y odontología en Lima Metropolitana. 2012.
  8. Heitler S. David Decides About Thumbsucking. US Reading Matters. 1996.
  9. Acosta J. Efectos de los hábitos de succión digital y labial sobre el over jet y over bite en niños de 8 a 14 años de edad en la ciudad de Lima, 2009.
  10. Larsson E. Sucking, Chewing, and Feeding Habits and the Development of Crossbite.
  11. Moran V, Zamora O. Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N.
  12. Medina C, Laboren ML, Vilorio M, Quirós O, Jurisic A. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria.
  13. Quirós, O.; Quirós, L.; Quirós, J. La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en odontología. Revista latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría.
  14. Urrieta E, López I, Quirós O, Farías M, Rondón S, Lerner H. Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A años 2006-2007.
  15. Palacios J, Marchesi A, Coll C. Desarrollo psicológico y educación. 2.ed. Madrid: Alianza; 2008.
  16. Romero-Maroto M, Romero-Otero P, Pardo de Miguel A, Sáez-López M.
  17. DiSanti J. Maloclusión clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Revista latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría 2003
  18. Fieramosca F, Lezama E, Manrique R, Quirós O, Farías M, Rondón S et al. La función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático.
  19. Subtelny JD. Oral habits. Studies in form, function, and therapy. Angle Orthod. 1973; 43: 349-83.
  20. Sano S. Ortodoncia en la dentición decidua. Brasil: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 2004.
  21. Muller R, Pineiro S. Oral Bad Habits: Neuromuscular Rehabilitation and their influence in craneofacial growth.
  22. Parra D. Repercusiones estructurales y funcionales de la succión digital. Revista digital especializada en motricidad orofacial.
  23. Indushekar G, Gupta B, Indushekar KR. Childhood thumb sucking habits: The burden of a preventable problema.
  24. Johnson ED, Larson BE. Thumb-sucking: Classification and treatment. J Dent Child 1993.
  25. Quintero, A. Succión digital y funcionamiento familiar en niños. Medisur. 2007.
  26. Mc Donald, Ralph E., Avery, David R. Odontología pediátrica y del adolescente. Argentina.
  27. Restrepo CC. Tratamiento de succión digital en niños. Rev.CES.Odont.2009;22(2):67-75.