



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DE LA SUCCIÓN EN EL DESARROLLO
BUCODENTAL DEL BEBÉ.**

**TRABAJO TERMINAL ESCRITO DEL DIPLOMADO DE
ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARÍA GUADALUPE CARO VILLARREAL

TUTOR: Mtro. JUAN ENRIQUE CASTRO OGARRIO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO:

En especial a la Facultad de Odontología, por haberme permitido adquirir todos los conocimientos necesarios a través de excelentes profesores para poder realizarme profesionalmente como Cirujano Dentista.

A mi tutor de tesis:

Maestro Juan Enrique Castro Ogarrio : Por haberme guiado y brindado todo su apoyo y sus conocimientos para que pudiera realizar este trabajo y de esta forma escalar un peldaño más para acercarme al final de mi sueño. Muchísimas gracias.

A mis padres:

Juan y Victoria: Aunque no estén presentes en vida yo siempre estaré agradecida por su ejemplo de superación y honestidad eso siempre me motivo a ser mejor ser humano y madre, gracias de verdad donde quiera que estén los amare por siempre.

A mis hijos:

José Pedro y Victoria: Gracias por ser mi motivo de vida, ya que siempre han estado conmigo y me apoyaron aun siendo unos niños.

La realización de este sueño es por ustedes y para ustedes con todo mi amor.



A mi nieto Joseph Pedro:

Espero y este sea para ti un ejemplo de superación, recuerda que siempre te apoyare para que logres tus metas como estudiante y te guiare para que seas una buena persona y un excelente profesionalista, te amo Pedrito.

A mis hermanos:

Gracias por el apoyo incondicional y comprensión para lograr este sueño, el ser una profesionalista.

Gracias a todas las personas que en su momento me apoyaron y compartieron sus conocimientos como profesionalistas, siempre estaré agradecida con cada uno de ustedes.

"Por mi raza hablará el espíritu"

INDICE

INTRODUCCIÓN.	5
1. REFLEJO DE BUSQUEDA.	6
2. DESARROLLO DE LA SUCCIÓN.	9
3. INICIO DE LA LACTANCIA.	12
4. ANOMALIAS DE LA SUCCIÓN.	18
5. ESTIMULACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO.	20
6. SUCCIÓN NO NUTRITIVA.	23
CONCLUSIONES.	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	35

INTRODUCCIÓN.

La importancia de la succión en el desarrollo bucodental en el bebé es realmente importante, debemos informar a el profesionista para que haga conciencia a los padres, y de esta manera poder evitar problemas futuros en la dentición de los niños ya que esto provoca problemas en la dentición y de maloclusión, hacer conciencia a las madres los beneficios y el por qué amamantar a su bebé le puede evitar problemas futuros o gastos innecesarios además de malformaciones en la cara del bebe y problemas bucodentales , respiratorios, mordida abierta ya que en ocasiones les provoca inseguridad ante la sociedad, también debemos educar e informar sobre los malos hábitos que en ocasiones los mismos padres son causantes de malos hábitos y deformaciones a futuro en la boca de su hijo.

Para evitar problemas futuros en la boca del bebé, hacer prevención, mostrar imágenes o fotografías a los padres y a los niños lo que provoca el no amamantar a su bebé y el permitir los malos hábitos de succión y succión no nutritiva.

1. REFLEJO DE BUSQUEDA.

El reflejo de búsqueda o rotación hace que el bebé busque el pezón mientras abre bien la boca para abarcar la mayor porción posible de tejido mamario.

Cuando el bebé toque con las mejillas o la boca al pezón su cara se volverá en dirección al estímulo, de boca abierta intentando agarrarlo. El reflejo de succión es provocado cuando se toca el paladar. Este acto comprende dos acciones; tracción del tejido mamario para formar un cono y presionar la areola fraccionada entre el paladar y la lengua, que resulta en movimientos rítmicos de la mandíbula, creando presión negativa, y con la acción peristáltica la lengua entre la leche del pecho y la lleva para la región posterior de la cavidad bucal, estimulando los reflejos de deglución y respiración.^{2,3}

Es importante notar que hay reflejo para ayudar al niño a encontrar el pezón (rotación o búsqueda) y reflejo de succión siempre y cuando toque el paladar. Pero no hay reflejo para ayudar a niño a colocar el pezón en la boca, el bebé precisa aprender esto y hacerlo con la ayuda de la madre.

El amamantarse también estimula la síntesis y la secreción de hormonas lactogénicas que evocan los reflejos de producción y eyección de la leche materna. Los reflejos de succión son bien pronunciados en los recién nacidos saludables. Aunque pueden ser débiles o ausentes en prematuros con peso muy bajo o en bebés enfermos.¹

Las alteraciones cerebrales, anomalías congénitas, infecciones generalizadas (septicemia) y la ictericia grave también pueden causar dificultades de alimentación, y anomalías tales como:

Labio hendido o fisura palatina, traen desafíos específicos, dependiendo de la interacción entre la anomalía y el seno de la madre.^{3,5}

El reflejo de búsqueda desaparece en los niños aproximadamente a los siete meses, la succión y deglución van a cambiar gradualmente. Como una consecuencia del exceso y duración del primitivo acto normal y funcional de la succión, por el indebido uso de biberones y chupones, este se tornará en un hábito pernicioso que conlleva a deformaciones pronunciadas de la boca

Probablemente este es uno de los reflejos más conocidos. (Fig. 1).



Fig. (1)⁸

Si tocas suavemente la mejilla de tu bebe recién nacido con uno de tus tres dedos o con otro objeto flexible, el bebé orientará su cabeza hacia el lugar donde lo tocaron abriendo su boquita e intentando succionar el pecho de su mamá. Este reflejo también es conocido con el nombre de “Reflejo de Búsqueda”. El bebé girará su cabeza con la esperanza de encontrar leche para alimentarse. Cuando un bebé activa el reflejo de Búsqueda ocurre lo siguiente:

- * La lengua se sitúa encima de la encía inferior.
- * La lengua forma una U gracias a su flexibilidad.

* El Maxilar inferior se eleva y dirige la areola y el pezón unos milímetros más adelante del punto en que se unen el paladar duro y el blando (punto S).

* Las succiones cortas y repetitivas activan el reflejo de eyección de la leche.

SIMULTANEAMENTE

- Los labios sellan el pecho y lo afianzan dentro de la boca.
- La lengua cubre y sobrepasa la encía inferior, y se mantiene en esta posición.
- El bebé efectúa una presión intraoral negativa.
- Cuando la lengua del bebé desciende en la parte más posterior.

Los últimos avances científicos nos han permitido entender que la succión que realiza el bebé es primordial para conseguir una buena transferencia de leche.

Si la succión es inferior a la deseada es posible que el bebé no consiga extraer de manera efectiva la leche. Si por el contrario es excesiva puede dañar el pezón causando traumatismos de grado variable^{.3,6}

2.- DESARROLLO DE LA SUCCIÓN

Es un reflejo innato en los recién nacidos que les permite poder alimentarse y garantizar su desarrollo. Se trata de un reflejo inconsciente que se comienza a gestar en el útero materno y se prolonga durante los seis primeros meses de vida, cuando los labios del bebé entran en contacto con el pezón, comienza el proceso de succión, gracias a este reflejo se puede garantizar un amamantamiento eficaz^{2, 3,4} (Fig.2).



Fig. (2)¹¹

El reflejo de succión se activa también al contacto de los labios del bebé con el biberón y del chupón o el dedo, este reflejo va desapareciendo poco a poco y da paso a un valor consciente de la succión a partir de los 6 meses de edad. En caso contrario, si el reflejo se prolonga podría considerarse un signo patológico. Gracias al reflejo de succión, la producción de leche se desarrolla la estimulación realizada a través de los pezones que genera la producción de Prolactina, hormona que estimula la producción de leche materna en las glándulas mamarias, la succión de los pezones garantiza la producción de leche aunque los pechos deben de ser vaciados con frecuencia para que la estimulación sea efectiva y se siga generando leche.

El reflejo de succión es un mecanismo fundamental para garantizar la lactancia materna, pero es un mecanismo innato asociado a los senos de la madre, es decir interferencia como los chupones y el biberón provocan que él bebe no sepa mamar adecuadamente y ante las dificultades de alimentarse comienza a ponerse nervioso, muerde los pezones y no logra alimentarse bien, también provoca que la producción de leche se reduzca^{5,6} (Fig.3).

El mecanismo de succión se produce de un modo específico, los labios, la lengua y la mandíbula del bebé trabajan de forma coordinada, los labios se Afianzan sobre el pezón formando un círculo, la cavidad bucal crea un vacío gracias a la presión ejercida del pezón en el paladar. La presión ejercida provoca que la areola se aplane logrando que la leche comience a fluir.

Es muy importante que los pezones estén bien cuidados y que las posturas para amamantar al bebé sean las correctas, de este modo el reflejo de succión será 100% efectivo y el bebé podrá alimentarse correctamente⁶ (Fig.3).



Fig. (3) ¹⁰

La succión estimula los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula al tiempo que la lengua realiza movimientos peristálticos (ondulatorios) que contribuyen a la deglución. Cuando la leche fluye a la parte posterior de la

Cavidad oral, el hueso hioides se eleva, y al cerrarse, ejerce una presión negativa que permite el paso del alimento al esófago. Por este motivo, la lactancia materna

Favorece el equilibrio del sistema orofacial (que incluye la boca y la cara) en el aspecto morfofuncional, además de prevenir las maloclusiones en sentido transversal y antero posterior.

En efecto, la respiración, la deglución y la succión estimulan el crecimiento y desarrollo de la cara, por lo que la lactancia desempeña un papel fundamental en el crecimiento y el desarrollo del maxilar, la mandíbula y la oclusión dental. (Fig.4).



Fig. (4) ¹¹

3.- INICIO DE LA LACTANCIA.

La lactancia aporta importantes beneficios, desde un punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico.

Es poco conocido la importancia de la lactancia materna sobre el desarrollo del aparato bucal y las posibles alteraciones dentofaciales.

Las maloclusiones según la Organización mundial de la salud (OMS) la salud ocupa el tercer lugar como problemas de salud oral, la mayoría de las enfermedades bucales y en particular las maloclusiones no son riesgo de vida, pero su prevalencia e incidencia son consideradas un problema de salud pública.^{1, 3,6}

La leche de los alveolos no fluye en forma espontánea a los conductos. El niño solo puede extraerla cuando se encuentra en los conductos mayores y senos lactíferos por el reflejo eyecto lácteo, el cual es un reflejo neuroendocrino para evacuar la glándula mamaria.

Se inicia en receptores sensitivos del 4° 5° y 6° par toraxico que se encuentran en el pezón y la areola, lo cual son estimulados con el toque de los labios del bebé y la introducción del pezón en la boca del bebé. Esta información es recibida por las neuronas hipotalámicas productoras de oxitocina, donde esta se libera en sangre, alcanzando a las células mioepiteliales de los alveolos mamarios provocando su contracción y vaciamiento.^{1, 4,5}

Se estima que el tiempo de la lactancia promedio entre el inicio de la succión y la eyección láctea, es de aproximadamente 58 a 60 segundos, con variaciones individuales.^{1, 2,3}

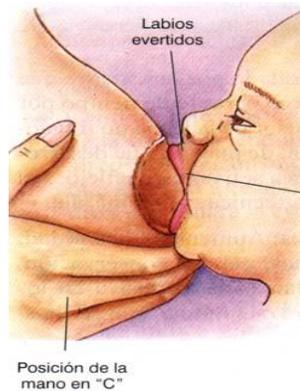


Fig. (5) ⁸

El reflejo eyetolácteo puede llegar a ser un reflejo condicionado que se desencadena con el llanto o incluso con la sola presencia del bebé. (Fig.5).

Durante las primeras 48 horas a 72 horas de vida es cuando el niño debe aprender a mamar, ya que después no le resultará tan fácil. El bebé obtiene la leche al mamar gracias a la intervención de tres mecanismos; la succión que es la que hace fluir la leche, la acción de arrastre u ordeño, que se realiza con la lengua y la mandíbula, y el flujo natural de la leche. Una semana después del nacimiento del bebé es capaz de realizar 30 movimientos de chupeteo ininterrumpidamente. Cada uno esos movimientos dura de uno a dos segundos, y entre cada chupeteo se intercalan de uno a cuatro segundos de deglución, esta alternativa permite regular la cantidad de leche que ingerirá el niño ^{3,6}

En cada uno de los pechos, es recomendable alternarlos, después de alimentarse, el bebé descansará mejor si limpiamos su boca.²



Fig. (6) ¹⁰

LACTANTE MENOR.

A los dos meses de edad el bebé ya es capaz de ingerir 150 ml. (5 onzas) de leche en cada toma. En 24 horas ingerirá en total 900 ml. Los cuales se distribuirán en seis tomas de cinco a seis onzas cada una en intervalos de tres o cuatro horas. (Fig.6).

En esta etapa el movimiento mandibular depende de la estabilidad de la cabeza sobre el tronco, en este momento es cuando el bebé comienza a sentarse. El control de la cabeza constituye la base de la estabilidad mandibular en sentido tanto vertical como transversal, que es lo que permite equilibrar los movimientos flexores y extensores.

Entre el tercer y el sexto mes los movimientos de la mandíbula han logrado afinarse gracias al desarrollo y control de la postura de la cabeza. es recomendable colocar al niño en posición prona (boca abajo) para que levante el , la cabeza^{2,3}

Cuidemos también su nutrición evitando los alimentos que puedan provocarle alergia pues la intolerancia quizá sea causa de diarrea, gases o cólicos,

Además hay que tener presente que el bebé ha disminuido la capacidad para digerir los almidones debido a la menor actividad de la amilasa pancreática.

La madre se percatará que el bebé ya reacciona a lo dulce, lo salado y a lo amargo por los gestos que hace cuando se le dan a probar alimentos de diverso sabor.

En este momento es cuando hay que aprovechar para incluir en la alimentación del bebé complementarla con frutas, verduras y cereales precocidos, toda vez que su madurez intestinal le impide digerir cabalmente algunos de los alimentos, que requiere su dieta básica.

Entre los cuatro y los seis meses todavía está presente el reflejo de extrusión (empujar el alimento hacia adelante) En este momento es cuando madura la deglución, la lengua adquiere una posición más anterior y se inicia el brote de los órganos dentarios por lo que ya está presente una masticación rudimentaria, todo esto nos indica que es momento de cambiar la consistencia de los alimentos del bebé con el objeto de que ejercite la masticación.^{2,3}

Otros cambios también tienen lugar el espacio interno de la cavidad bucal adquiere mayor amplitud debido al desarrollo de los maxilares y la cara. La lengua es capaz de realizar movimientos más finos en virtud de los cambios neurológicos y anatómicos, al tiempo que los labios se cierran ya con mayor firmeza, evitando la pérdida de líquido por las comisuras de la boca. Esta madurez de la succión no la alcanzan todos los bebés en el mismo momento

Si la leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebé durante los primeros seis meses de vida, el brote de los órganos dentarios

señala el momento en que el organismo se encuentra preparado para recibir otro tipo de alimento entonces cuando la masticación reemplaza a la succión y la mejor manera de lograr que el bebé se adapte a este tránsito es dándole purés , Se incitará al bebé a comer tocando suavemente sus labios para que habrá la boca pues aún está presente el reflejo de la succión le daremos alimentos semisólidos con una cucharita.

Aproximadamente el primer año de vida del bebé la leche materna ocupará un lugar secundario en su dieta, está en cambio incluirá una mayor variedad de alimento que, salvo por lo que se refiere a los irritantes o al exceso de condimentos, le permitirán integrarse a la alimentación familiar. Resulta evidente que habrá que esmerarse más aún en mantener limpia la boca del niño y en reforzar en él los hábitos de higiene bucodental.^{2,6} (Fig.7).



Fig. (7)⁹

LACTANTE MAYOR.

En ésta etapa se observará que los incisivos superiores del niño limpian su labio inferior cuando se alimenta con la cuchara, también usa la lengua con movimientos de barrido, para limpiarse los labios. Ha llegado el momento en que levantar o bajar la lengua constituyen acciones independientes de los movimientos de la mandíbula.²

4.- ANOMALIAS DE LA SUCCIÓN.

Es el proceso que consiste en hacer que los alimentos lleguen desde la boca hasta el estómago, las causas se dividen en:

- Anatómicas.
- Funcionales.

Anatómicas: Significa que hay algo en la forma que no es normal y que impide su funcionamiento. Algunas de estas anomalías se pueden corregir mediante cirugías diversas.

Funcionales: En estos casos la forma es normal y están todas las partes, pero no realizan trabajo que debieran. Esto es más difícil de tratar y es más común en las enfermedades neurológicas. Dependiendo de la gravedad, las condiciones del niño con el crecimiento para que sea más claro se dividen en 2 tipos de alteraciones³

Alteraciones de la succión.

Leve: es frecuente en los niños prematuros por inmadurez y en los que no iniciaron la alimentación en forma natural. Se maneja con paciencia y ejercicios y realizando esto diariamente, el niño aprende a succionar. (Fig.8).

Moderado: Es común en los niños con algunas genéticas o con daño neurológico, necesitan mucho más tiempo mientras necesitan alimentarse que su hijo pueda alimentarse succionando por medio de una sonda. Los padres deberán aprender a manejarlo hasta que su hijo pueda alimentarse succionando.³

Severa: Estos pacientes no tienen posibilidades de succionar y deberá de buscarse una solución más definitiva para el problema. Los padres de estos niños serán informados por su pediatra de la situación de su hijo y de las

Operaciones que deberá ser sometido.^{3,5}

Alteraciones de la deglución:

Leve: Es conocida como reflujo y también afecta a la mayoría de los niños prematuros. En estos casos el niño devuelve un poco la leche cada vez que se alimenta, se le debe de dar la leche de poco a poco y acostar con la cabeza más alto después de comer, estos casos mejoran con el crecimiento.

Moderado: En estos casos la cantidad de leche que el niño devuelve es mucha y no sube de peso, primero se ve la respuesta al tratamiento con medicamentos, leches especiales y acostándolo semisentado, si no mejora deberá plantearse un tratamiento diferente.^{3,5}



Fig. (8)¹¹

5. ESTIMULACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO.

La respiración es el primer estímulo para típico permanente en el individuo desde su nacimiento hasta que muere, mientras que el amamantamiento constituye el 2º estímulo. El niño cuando nace presenta unas exigencias metabólicas que va a suplir bien, ya sea con alimentos artificiales, o naturales a través del amamantamiento.

El amamantamiento consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria, por parte del lactante. El amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente. Es un mecanismo de acción muscular regido por arcos reflejos por medio del cual el niño se alimenta.

Para que el acto de amamantamiento se pueda llevar a cabo el reflejo eyectolácteo hace fluir la leche desde los alveolos hacia los conductos mayores y senos lactíferos y desde allí es removida por la succión del lactante. El reflejo de succión y búsqueda constituye una respuesta innata, estereotipada ante un estímulo en la región oral y de forma a que cuando algo contacta con las mejillas o labios, los bebés dirigen sus movimientos al estímulo e intentan introducirlo en la boca. Cuando el lactante madura desaparece este reflejo apareciendo en su lugar funciones motoras voluntarias.

La succión prenatal intrauterina y la succión nutricional son fisiológicas, la primera aparece como un mecanismo de entrenamiento para la succión nutricional del neonato. La segunda aseguraría una de las funciones vitales del individuo la nutrición, mediante la succión de la lactancia.

Solo el amamantamiento es el que va a repartir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de los labios.^{1, 2,5}



Fig. (9)¹³

El amamantamiento representa el factor inicial del buen desarrollo dentofacial favoreciendo la obtención de una oclusión dentaria normal y por consecuencia una masticación futura correcta. (Fig.9).

Hay importancia del amamantamiento también en el desarrollo de una unidad funcional normal esto es, un perfecto equilibrio neuromuscular de los tejidos que involucran el aparato masticatorio.

El amamantamiento es la prevención del síndrome del respirador bucal, pues establece una relación correcta entre las estructuras duras y blandas del aparato estomatognático permitiendo una respiración adecuada, tonicidad y posturas correctas de la lengua y labios en perfecto cierre, respiración con padrón nasal.^{5,6}

Se sabe que todos los tipos de leche poseen potencial cariogénico, debido a la presencia de lactosa, siendo la mayor preocupación del frecuente hábito de amamantamiento asociado a la falta de higiene bucal principalmente

Durante la noche cuando el flujo salival es reducido. Los aspectos clínicos de la caries dentaria que ocurren en el periodo de amamantamiento.

Recordemos que la leche materna forma una capa de inmunoglobulinas en toda la mucosa bucal, que protege esa vía de entrada de una serie de enfermedades, esta deberá de ser removida con gasa o con el pañal del bebé, procurando que este humedecido con agua hervida. Se recomienda que cuando aparezca el primer diente se realice la higienización bucal después de las comidas y antes de que el niño duerma, con un cepillo de cabeza pequeña y cerdas blandas.^{1, 2, 5} (Fig.10).



Fig. (10)¹³

6.- SUCCIÓN NO NUTRITIVA.

Está considerada dentro de los hábitos bucales indeseables que incluyen los disturbios de la succión no nutritiva (chupón o dedo), siempre recordando que la determinación de un hábito bueno o malo.

La succión es una respuesta natural propia de la especie que nace con el individuo y que uno de los primeros patrones de comportamiento exhibido por el recién nacido, a partir de la 29ª semana de vida intrauterina por medio de registros de ultrasonido ya se puede observar y esta va a estar perfectamente madura a la 32ª semana. (Fig.11).



Fig. (11) ¹⁰

La succión tiene como función básica la alimentación, buscando la ingestión de la leche materna, el único alimento del recién nacido, la necesidad fisiológica y psicológica de succión lleva al niño a buscar otras fuentes que no sean sólo el seno. ^{4,5}

También puede representar un mecanismo para descargar la energía y tensión, sirviendo como fuente de placer y seguridad. No obstante, la necesidad fisiológica y psicológica de succión lleva al bebe a buscar otras fuentes que no sean el seno. (Fig.12).



Fig. (12) ⁹

Estas imágenes nos demuestran la necesidad por succionar, el bebé a los 4 meses de vida succiona varios objetos diferentes y al quinto mes de vida el bebé ya cuando el bebé demuestra una de que la boca en los bebés se caracteriza por su alta etapa de coordinación entre la boca, las manos y la boca se vuelve un medio para descubrir e investigar todo lo que aparece, y se debe al hecho de que la boca en los bebés se caracterizan por su alta sensibilidad táctil, e incluso mayor que el del palpación digital.

Algunos autores afirman que el amantamiento es el punto de partida para un desarrollo armonioso y estético del sistema estomatognático y estético de la cara. ^{2,6}

El Dr. Planas padre de la neuro-oclusión, dice que esta es la base para evitar futuros problemas y dice que:

¿Por qué Maloclusión? Por falta de espacio ¿Por qué falta de espacio? Por falta de función ¿Por qué falta de función? Por falta de estímulo neural ¿Por qué falta de estímulo neural ¿Por falta de amamantamiento?

La succión no nutritiva sin fines alimenticios (de nutrición) o sea, succión de dedo o chupón o de otro objetos puede transformarse en un hábito de succión no nutritiva, acarreado alteraciones en las estructuras bucales.

La succión no nutritiva se ha considerado como un reacción normal del bebe, aunque puede potencialmente tener un efecto negativo sobre la alimentación con leche materna o sobre la incidencia de una aversión posterior a la alimentación por vía oral. ^{4,5} (Fig.13).



Fig. (13) ⁹

La Succión no nutritiva está organizada en un patrón temporal estable, cuyas características pueden analizarse mediante técnicas cuantitativas (Wolff). Varios autores concluyen que la succión no nutritiva reducía el tiempo transcurrido hasta la primera alimentación con biberón.

El chupón puede desempeñar un papel importante en la succión ya que el bebé tiene una fuerte necesidad de succión, no siempre satisfecha por la succión nutritiva. El Dr. Zardetto muestra que los chupones eran artificiales y eran utilizados para calmar a los niños que lloraban. El chupón con la extensión de goma fue patentado por primera vez en 1845, hay relatos históricos sobre extensiones, hay relatos de históricos sobre extensiones en forma de pezón de 100 años a.C. En la Roma antigua y objetos de arcilla encontrados junto a las sepulturas de los niños y tenían forma del pezón femenino

El chupón debe de ser ortodóncico, o sea con formato anatómico que se adapte perfectamente a la cavidad bucal del niño, ajustándose al paladar y a la lengua, distribuyendo mejor las fuerzas durante el movimiento de succión

SUCCIÓN DIGITAL.

El dedo es intra-corpóreo, tiene calor, olor y consistencia muy parecida a los del pezón materno, además de estar siempre presente resulta más difícil que el bebé se desprenda de ese hábito^{1,2}



Fig. (14) ⁹

Estudios realizados por Schlomer señalan que el acto de succionar es uno de los primeros instintos naturales que el bebé conoce, A los niños que no se ofreció el chupón pueden desarrollar el hábito de succión digital.(Fig.14).

Algunos pediatras opinan que el chupón puede causar problemas más dentales, que es menos higiénico y que podría dificultar la alimentación con el pecho materno, pero todos los odontólogos especialistas en odontopediatria coinciden en que resulta más fácil dejar de succionar el chupón que dejar de succionar el pulgar o los dedos.

El chupar el dedo produce deformaciones en encías dientes y paladar, en ocasiones afecta a toda la dentadura. Al introducir el dedo pulgar en la boca, este presiona el paladar, el movimiento de chupeteo va empujando el paladar hacia arriba y éste va deformando el arco del paladar., Esta deformación que se produce se llama Paladar Ojival^{1,2}



Fig. (15) ¹¹

Implicaciones Clínicas

La presencia y grado de severidad de los efectos nocivos de los hábitos de Succión no nutritiva dependerán de algunos parámetros tales como:

- * Duración: periodo de actividad
- * Frecuencia: número de veces por día.
- * Intensidad definida por la duración de cada succión, así como del grado de actividad de los músculos envueltos.
- * Posición del chupón o el dedo en la boca.
- * Edad de término del hábito.
- * Patrón de crecimiento del niño.
- * Grado de tonicidad de la musculatura bucofacial

Alteraciones en la dentición y en la oclusión provocadas por el hábito de succión del chupón o por succión digital.(Fig.15).

Según Brenchley los estudios demuestran que cuando son aplicadas fuerzas menores por un periodo diario de 4 a 6 horas éstas pueden mover los dientes. Los problemas bucales más frecuentes a consecuencia de los hábitos de succión no nutritiva son



Fig. (16) ¹¹

- * Mordida abierta anterior, normalmente con contorno circular.
- * Inclínación vestibular y diastema entre los incisivos centrales superiores y retro inclinación de los incisivos inferiores.
- * Mayor incidencia de traumas en los incisivos superiores por causa de la hipotonicidad del labio superior y por falta de protección debido a su inclinación. ^{5,6}

- * Mordida cruzada posterior.
- * Aumento de la sobremordida.
- * Reducción en la anchura de la arcada dentaria superior por alta actividad muscular en la región de molares durante la succión
- * Interposición lingual y alteración en el patrón de deglución.
- * Alteración en la articulación de las palabras. (Fig.16).

El hábito de succión de dedo puede ocasionar desde problemas de piel hasta deformaciones en la posición y función de los dedos, deformaciones no siempre reversibles^{5,6} (Fig17, 18).



Fig (17) ⁹



Fig. (18) ⁹

Zardetto observando a niños en la edad de 36 a 60 meses que presentaban hábito de succión de chupón o no, estudió la relación entre el uso y tipo de chupón con diversos aspectos comportamientos de la madre, observó que en la vestimenta del bebé la madre tenía varios chupones de reserva y esto favorece al uso del chupón y que ambos chupones tanto el anatómico como el convencional favorecerán el desarrollo de mordida abierta anterior cruzada y/o posterior, sin haber diferencia estadística entre ambos.

La prevalencia de la mordida cruzada posterior fue estadísticamente mayor en los niños que succionaban el chupón convencional que en aquellos que succionaban el anatómico (ortodoncico) o no tenían este hábito. En relación al modo de succionar el chupón, se observó que la sobremordida horizontal en los niños que succionaban siempre el chupón fue estadística mayor que en aquellos que lo succionaban a veces, confirmando que el modo y la intensidad pueden influenciar en la maloclusión. ^{2,3}

Kolher , alerta que en los casos de succión de chupón , en los cuales cerca de un tercio de los niños colocan el disco de plástico dentro de la boca , éste puede lastimar la encía margina y el fino hueso alveolar que soporta los dientes anteriores.

Si el niño abandona el hábito durante la primera dentición, entre los 3 y 4 años de edad existe la posibilidad de que la mordida abierta anterior se corrija, esta corrección puede ser espontánea y podrá ser perjudicada por la presencia de otros hábitos bucales que pueden ser o no ser originados por los hábitos de succión, tales como la proyección de la lengua, interposición del labio y la respiración bucal.

REMOCIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA “SNN”.

Ocurre cuando funcionalmente las necesidades neuromusculares del niño ya fueron suplidas, buscando un equilibrio orgánico y si el niño fue muy bien estimulado, o sea mamó del pecho o del biberón de manera adecuada, esta deberá suceder cerca de los 8 a 9 meses de edad, en el momento que comienza la erupción de los primeros dientes, a partir de este momento se desarrolla toda la potencialidad para el inicio de la masticación que puede ser estimulada con la introducción del uso de la cuchara o del contacto directo del alimento con la encía . Esto ayudará a la maduración del sistema masticatorio, aproximadamente a los 18 meses de edad probablemente el niño ya no estará necesitando más del chupón o del dedo. Cerca de los 4 años los profesionistas indican que es el límite para que no haya compromiso de las arcadas dentarias. ^{4,5}

Hasta esta edad no se verifican grandes deformaciones bucofaciales causadas por los hábitos de succión no nutritiva, e incluso en caso positivo, si el hábito fuera removido en esa época, la mayoría de veces el crecimiento óseo se procesa de manera normal, ocurriendo la auto-corrección de la maloclusión.

Tanto el profesional como los padres tienen papeles fundamentales en esta tarea, el profesional debe actuar y motivar al niño por medio de diapositivas, modelos, fotos de dientes bonitos y feos, explicándole cómo ocurrió y por qué cada una de estas situaciones.

Se deberá hablar siempre con un lenguaje positivo y accesible para el niño de tal forma que él pueda comprender lo que se le está explicando y pidiendo. El niño siempre debe ser tratado con mucho cariño sin represión, principalmente en los momentos de debilidad, hay profesionales que utilizan la aparatología ortodóncica para ayudar a la remoción del hábito, con placas linguales que actúan como barreras para la introducción del dedo o del chupón en la cavidad bucal. Sin embargo es más recomendable la motivación sin chantajes. Cuando la decisión nace del niño, raramente habrá una recaída, se puede optar por los aparatos ortodóncicos como último recurso, ya que muchas veces hay imposición por los padres y no por decisión del niño, llevando al fracaso el tratamiento.^{4,5}

CONCLUSIONES

La prevención se ha transformado en un foco de atención para los odontopediatras, con el objetivo de reducir los índices de enfermedad bucal desde la niñez, para lograr una infancia saludable.

Es importante motivar a los padres a cuidar la salud bucodental de sus hijos desde las encías aunque aún no hayan aparecido los dientes, la promoción y la prevención de la salud se transformarán en una idea de practica rutinaria; con la educación de los padres orientada a partir del momento de la gestación, se llegará a una atención precoz denominada atención oportuna. Se ha de fundamentar en hábitos alimentarios, en la higiene y en la prevención de transmisión de microorganismos (madre-hijo) pudiendo mejorar en el futuro los índices alarmantes de enfermedades bucales, especialmente la caries dental.

El odontólogo deberá de acercarse a sus pacientes mediante información útil para que puedan comprender la importancia de la salud bucal, esta información será la esencia de la práctica odontológica preventiva, con la preservación de los dientes naturales a lo largo de la vida, las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario.

La ausencia de enfermedades en la boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó información, instrucciones y esfuerzo.

Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. Para gozar de una buena salud general, es necesario cuidar adecuadamente los dientes y los hábitos de higiene y de alimentación y desterrar la costumbre de ir al dentista.

Con un nuevo perfil materno, se alcanzará y se mantendrá la salud bucodental óptima gracias a la transmisión de los hábitos a los hijos. Por lo tanto, es la participación de los padres con un ambiente ideal para un futuro permanente, lo que hará que el bebé aprenda por imitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1.- Manual de Odontología Pediátrica

3ª Edición

Editado por Angus C. Camerón

Richard P. Widner

Editorial ELSEVIER

2010

2.- Odontología para el Bebé

Luis Reynaldo de Figaredo Walter

Antonio Ferelle. Myakin Issao

Editorial AMOLCA

75-92

Primera Edición 2000

3.- Odontología Pediátrica “La salud Bucal del niño y el adolescente en el mundo Actual

Editorial Medica Panamericana

Febrero 2010

4.- Odontopediatría

Ana M. Bionde/ Silvina G. Cortese

Editorial Alfaomega

2010

5. Odontología para bebés

Estrategia de prevención

Editorial: Trillas 2007.

Primera Edición

Emma Beatriz Barceló Canto.

6. Atlas de Odontología Infantil

Para pediatras y Odontólogos

Dra. Elena Barerin Leache

Editorial Ripano 2005

7. A importancia da amamentacao natural no desenvolvimento da face. Rev. Inst Odontol Paul-Faculdade Objetivo v.1 n.1 p.13-15- 1983

8. MEDEREIROS, C.E.M.- Hábitos bucais nocivos-A importancia da concientizacao en relación ás accións preventivas. Rev Atual Cient. V.4 n.2. p,36-42, 1992.

9. <https://www.google.com.mx/search?q=imagen+de+bebés+chupándose+el+dedo&tbn->

10. La vida en el vientre materno

www-ministerio.go.ce/-/cnlm_manual_lactac_materna_y

11. atmondontologia.com-960x720

12. www.scielo.org.mx-462x372 Boletín médico del Hospital Infantil de México.