

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA

**PREVALENCIA DEL HÁBITO SUCCIÓN DEL PULGAR Y SUS  
ALTERACIONES OCLUSALES PRESENTES EN CAVIDAD BUCAL, EN  
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 AÑOS DE LAS ESCUELAS RUBÉN DARÍO Y  
HERMANOS DE SALZBURGO.**

**LEÓN, JULIO-SEPTIEMBRE DEL 2004.**

AUTOR: Bra. IRLANDA ONDINA JEREZ BARRERA

TUTORES: Dra. ELBIA MARINA MORALES  
Dr. JORGE CERRATO

Nicaragua, 08 de Noviembre del 2005

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar le agradezco a Dios y a la Virgen María, por haberme dado la luz y la fuerza necesaria para poder concluir mis estudios universitarios.

A mis padres: Ronaldo y Mercedes, por haber estado conmigo en todos estos largos años y haberme ayudado de manera inmensurable.

A mis hermanos: Ganímedes, Ronaldo y Ragami, y hermanas: Sabrina y Dollma, por haberme apoyado moralmente, cuando perdí las fuerzas para seguir adelante. Especialmente a mis hermanos: Ganímedes y Ronaldo por haberme ayudado en la elaboración de este documento.

A mis abuelos maternos: Leonardo y Delfa, especialmente a mi abuelita quien siempre creyó en mí y me apoyó alguna vez económicamente. Muchas gracias abuela por todo y por las oraciones que hiciste por mí.

Muy especialmente quiero agradecer a la Familia Poveda Vanegas, que me brindaron todo su apoyo y amistad durante mis años en la universidad, quienes me acogieron en el núcleo familiar, y me consideraron una más de su familia, a ellos por haberme dado tanto amor, cariño, afecto, comprensión y muchas veces protección, ellos quienes siempre confiaron en mí, aún cuando nadie más lo hacía.

A mi compañero de vida y padre de mi hija menor: Donald por haberme ayudado a vencer los obstáculos que se me presentaron en estos últimos años.

A mis tutores Dra. Elbia Morales y Dr. Jorge Cerrato por haber colaborado conmigo en la realización de este documento.

*Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales*

A todas aquellas personas que con sus palabras de ánimo y con sus oraciones me ayudaron.

Por todo esto y más, que en este papel no cabrían mis palabras de agradecimiento, muchas gracias.

Irlanda Ondina Jerez Barrera.

DEDICATORIA

Este trabajo que con mucho esfuerzo realicé, se lo dedico a tres personas, que han sido mi fuerza para seguir adelante, y por quienes muchas veces cuando ya estaba vencida y me sentí derrotada me levanté.

A mi hermano menor: Ragami, por el amor que él me dio desde el momento que vino a este mundo y es una estrella más que ilumina mi camino.

A mis dos hijas: Starina y Venus, que son las estrellas que iluminan mi camino. A ellas para que les sirva de incentivo y salgan adelante, y cuando sepan las dificultades que pasé y viví para poder llegar a este punto, no se den por vencidas nunca, recordarles que siempre hay una luz al final del túnel, y por mayores y difíciles que sean los obstáculos que se les presenten a lo largo del camino, siempre con la ayuda de Dios, la Virgen y mucha perseverancia se pueden alcanzar las "estrellas".

Gracias mis tres grandes amores por haber llegado a mi vida y estar conmigo.

Los quiere con todo el corazón su hermana y madre.

Irlanda O. Jerez B.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
V. RESULTADOS.....	19
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
VII. CONCLUSIONES.....	34
VIII. RECOMENDACIONES.....	35
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	36
X. ANEXOS.....	39

## RESUMEN

El propósito de este estudio, consistió en hacer una evaluación clínica y física en los pacientes que presentaron el hábito succión del pulgar. El grupo estuvo conformado por 355 niños y niñas de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo de la ciudad de León.

Del total de los 355 niños, 121 presentaron el hábito succión del pulgar. A cada niño se le examinó, se interrogó y se le llenó una ficha de recolección de datos, posteriormente esta información se verificó con el tutor del menor a través de un cuestionario que se le envió con el niño o niña, luego se le pidió al pequeño el cuestionario y se comparó la información del menor con la de su tutor.

Posteriormente a los escolares que presentaron el hábito, se procedió a revisarlos clínicamente, para ver si presentaban o no las siguientes alteraciones oclusales: vestibuloversión, mordida abierta anterior, bóveda palatina profunda y linguoversión. Se encontró que los 121 escolares con hábito, 71 tenían una o más alteraciones, para un total de 118 frecuencias de alteraciones oclusales.

Los resultados obtenidos indicaron que la edad de 6 años fue la que presentó mayor prevalencia del hábito. En cuanto al sexo no hubo diferencias.

De las alteraciones oclusales la más frecuente fue la vestibuloversión, y la edad que estuvo más afectada por las alteraciones fue de 8 años. El sexo femenino resultó más afectado.

## INTRODUCCIÓN

Existen múltiples hábitos con diversas etiologías, cuando el niño nace presenta hábitos fisiológicos sin los cuales no podría sobrevivir como: Respirar, deglutir, succionar, etc. Cuando el niño va creciendo puede adquirir otros hábitos como: succión digital, succión labial, succión del chupete, bruxismo, proyección lingual, respiración bucal, morderse las uñas y hábitos automutilantes, que pueden actuar como factores causales del desarrollo de ciertas mal oclusiones, donde puede verse influido el crecimiento óseo, músculos, articulaciones y desarrollo dentario, pudiendo estas mal oclusiones estar potenciadas o aliviadas según la intensidad, duración y frecuencia que se realizan. 14

A inicio del siglo XIX surge el interés por los hábitos bucales, lo que llama la atención a los dentistas y especialistas de esta época, afirmando que dichos hábitos provocaban deformaciones dentofaciales, alteraciones en la masticación y fisonomía del niño.

El hábito de succión del pulgar, tiene su inicio desde las primeras semanas de vida, e incluso se han señalado reportes en los que se expresa que el niño succiona desde que está en el vientre materno. La succión del pulgar es uno de los hábitos más comunes de los niños. Según Graber, hasta los tres y medio años se considera normal que un niño presente este hábito bucal, más allá de esta edad se considera patológico y un dato importante para el examen clínico. 1, 2, 4, 9

Se han hecho estudios del hábito de succión del pulgar y sus alteraciones en cavidad bucal, en diferentes grupos de edades, hallándose que este hábito puede llegar a causar dichas alteraciones, siendo las edades más estudiadas de 4-12 años, y las más afectadas en las alteraciones presentes en cavidad bucal son las de 4-8 años, la literatura reporta que no existen diferencias en cuanto al hábito según el sexo, que puede presentarse de igual forma en niños como en niñas.

### *Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales*

En nuestra Facultad se han realizado investigaciones sobre la frecuencia de hábitos bucales, y también sobre alteraciones más frecuentes en cavidad bucal; encontrándose que el hábito más frecuente es la succión del pulgar, y en las alteraciones más frecuentes están: mordida abierta anterior, vestibuloversión, linguoversión y profundización de bóveda palatina. 13

Este estudio se realizará en escolares de 6 a 8 años, en los cuales el hábito de succión del pulgar ya no se considera normal. Existe una alta frecuencia de niños escolares que con historia pasada o presente del hábito de succión del pulgar presentan alteraciones en la cavidad bucal.

Los resultados obtenidos pueden servir como indicadores de un problema real en nuestra población y pueden ser utilizados para diseñar programas basados en la enseñanza, prevención, y tratamiento de estos niños y niñas. La solución a este problema es la educación de los padres, educadores, niños y niñas y toda la comunidad en general como unidad integral de una sociedad que necesita ayuda y medios para mejorar la salud bucodental.



## OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del hábito succión del pulgar y alteraciones oclusales presentes en cavidad bucal, en escolares de 6 a 8 años.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Señalar la prevalencia del hábito succión del pulgar en escolares según edad y sexo.
2. Establecer la frecuencia de alteraciones oclusales en niños y niñas con hábito de succión del pulgar según edad y sexo.
3. Determinar la frecuencia de las alteraciones oclusales en cavidad bucal en niños y niñas con hábito de succión del pulgar según duración del hábito y período del día.

## MARCO TEÓRICO

Un hábito se puede definir como una acción del individuo que, de forma voluntaria o involuntaria se ve repetido hasta persistir por si mismo, llegando a transformarse en una acción automática o inconsciente, y pudiendo ser reflejo o no a ciertas situaciones. 10

Todos los hábitos tienen su origen dentro del sistema neuromuscular, puesto que son patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden. Ciertos hábitos sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, por ejemplo, la acción normal de los labios y la masticación adecuada. Los hábitos de presión anormal que pueden interferir con el patrón regular del crecimiento facial, deben distinguirse de los hábitos normales deseados. Los efectos de una presión inadecuada pueden observarse en el crecimiento anormal o retardado de hueso, en las malas posiciones dentarias, hábitos defectuosos de respiración, dificultad para hablar, alteraciones del equilibrio de la musculatura facial y problemas psicológicos. Todos los hábitos de presión anormal deben ser estudiados por sus repercusiones psicológicas, porque pueden estar relacionados con hambre o con un deseo de llamar la atención.<sup>7</sup>

Etiológicamente los hábitos pueden ser clasificados en:

- Instintivos: reflejo natural que los bebés realizan desde el vientre.<sup>9</sup>
- Placenteros: hábito agradable para el niño, lo hace cuando está cansado, es una forma de relajarse.
- Defensivos: en pacientes con rinitis alérgica, asma, etc. La respiración bucal se toma un hábito defensivo.<sup>9</sup>
- Hereditarios: algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear un hábito concomitante a dicha malformación.<sup>9</sup>
- Adquiridos: La fonación nasal en los figurados, aún después de ser intervenidos quirúrgicamente, primordialmente conocidas como golpe glótico para los fonemas

## Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

K, G, J, y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH. 5

- Imitativos: la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas, etc.

Existen algunos hábitos que se adquieren a temprana edad y que se consideran positivos, pero que en una etapa posterior se consideran negativos. Aunque la mayoría de estos hábitos desaparecen con la edad (salvo excepciones, cuando son producto de situaciones extremas de ansiedad y/o son reforzados positivamente por los mismos padres).<sup>4</sup>

Los bebés recién nacidos presentan ya en la panza de la mamá dos tipos de succión:

- La alimenticia: es la que le permite succionar y tragar, es decir la que cumple la función de alimentarlo y calmarle la sensación del hambre.
- No nutritiva: el sólo hecho de succionar por placer y para calmarse solo. Esta succión se lleva a cabo a través de "succionarse" los dedos, chupetes y otros objetos no relacionados con la ingesta de nutrientes.<sup>1</sup>

Los hábitos más frecuentes los podemos clasificar en dos grupos en función de la estructura oral que alteren:

- Hábitos que producen mal oclusión y alteración de los tejidos duros: succión digital (siendo la más frecuente succión del pulgar), succión labial, succión del chupete, apretamiento o rechinar de dientes, respiración bucal.<sup>10</sup>
- Hábitos que producen patología en la mucosa oral: mordisqueamiento, hábitos automutilantes (morder lápices, uñas...), cepillado excesivo, respiración bucal.<sup>10</sup>

La succión del pulgar es uno de los hábitos más comunes de los niños. El hábito comienza en las primeras horas de vida: el 90% de los recién nacidos muestran alguna forma de chuparse la mano a las dos horas después del nacimiento.<sup>9</sup>

La succión del pulgar se realiza cuando el niño o niña se introduce el pulgar, apoyando la

yema del dedo sobre la zona retroincisiva superior, y dirigiendo la uña hacia el piso de la boca. En cuanto a la mano, no existe predilección por ninguna de las dos en concreto y cualquiera puede ser la favorita.<sup>4</sup>

La succión del pulgar, de otro dedo, del chupete o de otro objeto se denomina "Succión no Nutritiva", y se considera normal en el desarrollo fetal y neonatal. El hábito de succión se genera desde el vientre materno. Se debe a que el reflejo de la succión aparece aproximadamente desde la semana 16 y puede observarse durante el ultrasonido rutinario, que el niño se succiona el dedo pulgar, esto, al nacimiento, está bien desarrollado y conforma los reflejos de búsqueda y succión que favorecen que el niño encuentre el pezón materno y sea alimentado.<sup>1</sup>

Todos los bebés nacen con el reflejo de succión y casi todos se chupan el pulgar en alguna etapa de su desarrollo. Algunos comienzan en el vientre materno, pero hasta que el bebé no cumpla los tres meses no ha desarrollado aún la coordinación suficiente como para mantener el pulgar dentro de la boca durante un período prolongado de tiempo.<sup>4</sup>

La succión del pulgar forma parte de la fase oral del desarrollo psicológico, permitiéndole al niño vivir sus propias experiencias y conocer el mundo que le rodea. En esta fase los niños exploran con la boca, ya que es la zona donde tienen más sensibilidad. El 80% de los bebés se chupan el dedo. Suelen empezar a hacerlo alrededor de los tres meses, y la necesidad de hacerlo es muy alta hasta los seis meses.<sup>8</sup>

Etiología de los hábitos de succión:

En los bebés a veces puede deberse a trastornos en la lactancia, como un amamantamiento demasiado rápido, tensiones durante el mismo, o falta de la lactancia materna. En los niños mayores de cuatro años suele escucharse hablar de "hambre emocional", una situación en la que los chiquitos usan su dedo como compensación. También suele decirse

que es una manifestación de inseguridad o de mala adaptación al medio, o de diversos miedos.<sup>9</sup>

Aspectos clínicos de la Succión del Pulgar:

Los aspectos clínicos de la succión del pulgar se consideran en tres fases del desarrollo:

1. Succión del pulgar normal y subclínicamente significativa leve, se extiende desde el nacimiento hasta los tres años aproximadamente, en la que la mayoría de los niños lo abandonan espontáneamente.
2. Succión del pulgar clínicamente significativa moderada, va de los tres años a seis o siete años el acto práctico requiere atención cuidadosa por el odontólogo ya que es indicador de posible ansiedad clínicamente significativa.
3. Succión del pulgar complicado severo, va después de los seis o siete años en el cual los efectos son más marcados ya que el niño presenta dentición mixta, constituyendo un problema clínico para el odontólogo.

La duración del hábito más allá de la infancia no es el único factor que modifican, intensifican o minimizan el hábito de igual importancia se encuentra la duración, frecuencia e intensidad con que se realiza.

1. Duración:

Es la cantidad de tiempo que se dedica a la succión de uno o más dedos. Por su duración pueden ser sub-clasificada en:

- Infantil: (Hasta dos años), en esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, en reglas generales no tiene efectos dañinos.
- Pre-escolar: (Tres a cinco años), si la succión es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición, si es continuo o intenso puede producir mal posiciones en los diente primarios, si el hábito cesa antes de los seis años de edad, la deformidad producida es reversible en alto porcentaje en los casos con relativa facilidad.

- Escolar: (Seis a doce años), requiere de un análisis más profundo de la etiología del hábito, pueden producir mal posiciones dentarias y malformaciones dento esqueléticas.

2. Frecuencia:

Es el número de veces que se realiza el hábito durante el día o la noche. Pueden ser intermitente (diurno) o continuos (nocturnos).

Hay niños que succionan a cualquier hora del día y otros que solo en la noche para dormirse.

3. Intensidad:

Es la cantidad de fuerza aplicada a los dientes durante la succión.

- Poco intensa: cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo.
- Intensa: cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable.<sup>9</sup>

La succión del pulgar es un proceso de gratificación oral, una necesidad poderosa en los lactantes y una actividad normal cuyo pico se alcanza a los dos años. Esta puede ser una fuente importante de placer para un bebé y generalmente, no debe causar preocupación puesto que el niño normalmente abandona el hábito al crecer. Chuparse el dedo durante los primeros 18 meses no implica ningún riesgo para la dentición y debería considerarse casi fisiológico.

Entre los 18 meses y cuatro años el daño se limita al segmento anterior: los dientes sobresalen ligeramente y la mordida se abre con cambios reversibles a la deformidad.

Cuando el hábito persiste más de los cuatro años con intensidad y frecuencia significativas

## Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

los incisivos inferiores empiezan a inclinarse hacia atrás, el labio inferior se interpone entre ellos y los superiores, la lengua se introduce a su vez entre las dos arcadas manteniendo el círculo vicioso de la mordida abierta.

Si el niño continúa chupándose el pulgar después de los cuatro años, puede desarrollar una mala oclusión de los dientes con cambios irreversibles a la deformidad.<sup>3</sup>

La posición de los dientes dentro de los maxilares son determinados por procesos del desarrollo, y la forma de la oclusión son determinados por procesos del desarrollo que actúan sobre los dientes y estructuras asociada durante los períodos de formación, crecimiento y modificación postnatal, que llevarán al individuo a una oclusión que será positiva o negativa en los arcos dentarios, por lo que podemos diferenciar en:

Oclusión Normal:

Podemos definirla como una oclusión atractiva, equilibrada. Para cumplir con la función masticatoria y preservar la integridad de la dentición a lo largo de la vida en armonía con el aparato estomatognático. Se debe de tener presente que esta oclusión lo que será normal a una edad puede ser anormal en otros.<sup>11</sup>

Oclusión Anormal o Patológica:

Es una oclusión donde no se satisface una relación funcional, anatómica y psicológica, para el individuo que se encuentra alterada por un factor interno o externo.<sup>2</sup>

Las alteraciones que exista en la dentición que se encuentre ocasionada por factores intrínsecos o extrínsecos donde no haya una armonía funcional anatómica y psicológica en el individuo, existe una clasificación que define de manera aceptable estas alteraciones y la define Angle para describir la relación antero posterior de las arcadas dentarias superior e inferior.

Angle dividió la mala oclusión en:

1. Clase I (Neutroclusión): Relación antero posterior de los molares superiores e inferiores es correcta; que la cúspide mesio vestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesio vestibular del primer molar inferior. Ejemplo: protrusiones bimaxilares.
2. Clase II (Distoclusión): La arcada dentaria inferior se encuentra en relación distal o posterior con respecto a la arcada dentaria superior, situación que solo es manifestada por la relación de los primeros molares permanentes. El surco mesio vestibular del primer molar inferior hace contacto con la cúspide disto vestibular del primer molar superior o puede encontrarse aún más distal. La interdigitación de los dientes refleja esta relación posterior. Y la relación de los molares puede ser unilateral o bilateral.

Existen dos divisiones de la mal oclusión Clase II:

- Mal oclusión de Clase II división I: Aquí la relación de los molares es igual al anterior (distoclusión).
  - Mal oclusión de Clase II división II: Igual que la anterior que crea una imagen mental de las relaciones de los dientes y cara. Donde los molares inferiores y la arcada inferior suelen ocupar una posición posterior con respecto al primer molar permanente superior y a la arcada superior, mostrando una curva de Spee exagerada y el segmento anterior inferior suele ser más irregular, son superversión de los incisivos inferiores.
3. Clase III: El primer molar inferior permanente se encuentra en sentido mesial o normal en su relación con el primer molar superior, y la interdigitación de los dientes restantes refleja la mala relación antero posterior.

En su mayor parte los incisivos se encuentran inclinados excesivamente hacia el aspecto



### Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

lingual a pesar de la mordida cruzada, lo que provoca que al cerrar el maxilar inferior, este sea desplazado en sentido anterior, al deslizarse los incisivos superiores inclinados en sentido lingual por las superficies linguales de los incisivos inferiores.<sup>2</sup>

El hábito succión del pulgar se relaciona en dentición primaria y mixta con malas oclusiones Clase II, provocando las alteraciones siguientes en la cavidad bucal: vestibuloverción de dientes antero superiores, linguoverción de dientes antero inferiores, mordida abierta anterior, bóveda palatina profunda.<sup>13</sup>

- Dientes superiores protuidos: (Muy hacia delante), dientes antero superiores que se encuentran inclinados hacia delante. Están más expuestos a fracturas; (porque el labio a menudo no los cubre y los dientes inferiores no llegan a contactarlos).
- Lingualización de dientes anteriores inferiores: La posición de la mano, en sentido posterior sobre las caras labiales de los incisivos inferiores y la mandíbula, ocasionará una inclinación lingual de los primeros, y una retracción mandibular.
- Mordida abierta: Es cuando las piezas dentarias posteriores están en contacto. Esto se produce porque el dedo se apoya directamente en los incisivos y origina un ligero aumento en la abertura vertical impidiendo la erupción de los dientes anteriores mientras que los posteriores hacen su erupción libre, también la intucción de los incisivos puede ocasionar mordida abierta.<sup>5</sup>
- Profundización de la bóveda palatina: La posición del pulgar sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar y en las caras linguales de los incisivos superiores, provoca una profundización de la bóveda y protrusión dentoalveolar superior.
- Estrechez de los arcos dentarios: Al realizar la succión, se produce una presión

### *Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales*

negativa dentro de la boca, que permite la acción del músculo buccinador sobre los segmentos dentales de la arcada dentaria superior, que al no tener el soporte de la lengua, en la cara palatina de la arcada, por hallarse esta separación de la misma, producen un antagonismo de dicha arcada.

Algunas malas oclusiones producidas por este hábito pueden auto corregirse, cuando existe un buen patrón esquelético y el hábito no ha persistido mucho tiempo, los efectos que producen este hábito está en relación con repetición y fuerza con que se ejercita; y el patrón facial y oclusal del niño.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo de corte transversal.

### ÁREA DE ESTUDIO:

Este estudio se realizó en la ciudad de León, en las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, ubicadas en los Barrios Guadalupe y Fundeci respectivamente. Los centros escolares presentaban características similares, construcción de concreto, piso de ladrillo, techo de zinc, agua potable, luz eléctrica, servicio higiénico y los niños que asisten a estas escuelas públicas son hijos de padres de familia de escasos recursos.

### POBLACIÓN ESTUDIADA:

Se incluyó en el estudio a todos los niños y niñas de 6 a 8 años matriculados en las escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. Total: 355 escolares.

### CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Presencia de otro hábito que pueda causar las mismas alteraciones a estudiar.

### VARIABLES:

Hábito de succión del pulgar.

Período de succión del pulgar.

Duración del hábito succión del pulgar.

Alteraciones oclusales.

Edad.

Sexo.

## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de la información, el tutor realizó un entrenamiento a las examinadoras en el uso de los indicadores a utilizar y se hizo una aplicación piloto del instrumento de recolección de la información en las clínicas de odontopediatría, con el doble propósito de unificar los criterios y probar el instrumento de recolección de información.

Se solicitó autorización escrita a la dirección de cada centro escolar para realizar el examen a los escolares dándoles a conocer la importancia y objetivos del estudio. Así mismo se le explicó el proceso mediante el cual se levantaría la información, solicitándoles su colaboración para ello.

La recolección de la información se realizó en cada escuela, en las horas asignadas por la dirección de cada uno de ellos. Para seleccionar a la población a estudiar se tomó como base los registros escolares en donde está anotada la edad de los niños, tomando todo aquellos que estaban ente 6 y 8 años. Para el examen se llamó en orden a cada escolar fuera del aula de clases, en condiciones de iluminación natural, y se le pidió sentarse en una silla, explicando el objetivo de su presencia para disminuir la ansiedad del niño, y establecer relaciones de confianza con él logrando que diga la verdad. Se realizó el examen el examen clínico y físico de la siguiente forma, mediante un primer examen clínico se eliminaron los niños con presencia de otros hábitos deformantes que causaban las mismas alteraciones que el de succión de pulgar, a los niños que no mostraban la presencia de otro hábito bucal deformante, se procedió a preguntarle si succiona o succionaron su dedo pulgar, verificando con nuestros indicadores, posteriormente establecimos el período de succión del pulgar durante las 24 horas, si solo era en el día, noche o en ambos períodos, para determinar la duración, se medía el tiempo en que el escolar succionó su dedo pulgar, tomando los valores de la subdivisión infantil, preescolar y escolar. Las alteraciones fue lo

último que se verificó, aún con todos estos datos en nuestra ficha, se le envió al tutor del menor una ficha de verificación, de especial diseño, para cotejar los datos no confiables en la ficha y los que no pudieron llenarse.

RECURSOS UTILIZADOS:

- RECURSOS HUMANOS:

Examinadora

Anotador e instrumentista

Niños

Maestro

Padre o tutor del menor.

- RECURSOS MATERIALES:

Luz natural

Mesa

Silla o pupitre

Guantes, nasobuco, gabachas

Papel toalla

Espejo bucal

Baja lengua

Vaso descartable

Agua

Solución antiséptica

Panas plásticas

Lapicero

Ficha de recolección de datos

Ficha de verificación.

## Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

Las características a observar durante el examen clínico y físico fueron:

1. Hábito succión del pulgar:

- Que posea callosidad en su dedo pulgar.
- Que la uña del dedo pulgar esté más limpia que la de los demás.
- Que el dedo calloso posea un color más claro que los otros dedos.

2. Alteraciones oclusales:

- Vestíbulo versión: se observó que los dientes anteriores superiores se encuentran inclinados hacia adelante (vestibular), en algunos casos se observó que el labio superior no los cubre.
- Linguoversión: se observó que los dientes anteriores inferiores se encuentran inclinados hacia atrás (lingual).
- Mordida abierta anterior: se observó la falta de contacto entre los incisivos superiores e inferiores, cuando los otros dientes se localizan en oclusión. Habrá un ligero aumento de la abertura vertical.
- Bóveda palatina profunda: se observó que el niño tenga o no un paladar profundo.

El interrogatorio que se le hizo al tutor del menor comprendió:

¿Ha notado Usted si el niño se succiona el dedo pulgar?

¿Con qué frecuencia lo hace?

¿Desde hace cuánto tiempo se succiona el dedo pulgar?

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	TÉCNICA	VALORES
Succión del pulgar	Cuando el niño o niña se introduce el pulgar en la boca.	Que posea callosidad en el dedo pulgar. La uña del dedo pulgar más limpia que la de los demás dedos. Labio superior hipotónico y flácido. Labio inferior hiperactivo.	Interrogatorio. Observación clínica.	Presente Ausente
Período de succión del pulgar.	Período del día en que se realiza el hábito.	Cuando el niño se succionaba el dedo pulgar sólo en el día, sólo en la noche o en ambos períodos.	Interrogatorio Examen clínico y físico Observación clínica.	Día Noche Día y noche
Duración del hábito succión del pulgar.	Es la cantidad de tiempo que se dedica a la succión del dedo.	Tiempo durante el cual el niño tuvo o ha tenido el hábito.	Interrogatorio Examen clínico y físico Observación clínica.	Hasta los 2 años De 3 a 5 años De 6 a 8 años
Alteraciones oclusales.	Cuando se encuentra deformidad en tejidos duros y blandos, entre ellas tenemos:			Presente Ausente
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vestibuloverción</li> </ul>	Cuando el niño(a), mostraba sus dientes antero superiores inclinados hacia delante.	Observación clínica y física. Examen clínico bucal.	Presente Ausente

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mordida abierta anterior</li></ul>	Cuando el escolar exponía un aumento de la abertura vertical, donde los incisivos superiores no contactaban con los incisivos inferiores, quedando la región posterior en oclusión.	Observación clínica y física. Examen clínico bucal.	Presente Ausente
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bóveda palatina profunda</li></ul>	Cuando presentaba un paladar más profundo del promedio.	Observación clínica y física. Examen clínico bucal.	Presente Ausente
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linguoversión</li></ul>	Cuando al examen clínico los dientes antero inferiores se encontraban inclinados hacia atrás (lingual).	Observación clínica y física. Examen clínico bucal.	Presente Ausente
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la observación.	Años cumplidos a través de la hoja de matrícula.	Observación física.	6 años 7 años 8 años
Sexo	Características biológicas que diferencian al hombre de la mujer.	Características físicas externas.	Observación física.	Masculino Femenino



# RESULTADOS

Tabla No. 1.

Prevalencia del hábito succión del pulgar en niños y niñas de 6, 7 y 8 años, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio –Septiembre 2004

Hábito	Presente		Ausente		Total	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	50	41.32	71	58.68	121	100
7 años	38	33.04	77	66.96	115	100
8 años	33	27.73	86	72.27	119	100
Total	121	34.08	234	65.92	355	100

De los 355 niños y niñas examinados, se encontró que 121 (34%) presentaron el hábito de succión del pulgar, y 234 (66%) no lo presentaron.

La prevalencia del hábito succión del pulgar va disminuyendo a medida que aumenta la edad en los niños y niñas con historia pasada y presente. Encontrándose la mayor prevalencia del hábito en los niños y niñas de 6 años.

Tabla No. 2.

Prevalencia del hábito succión del pulgar en niños y niñas de 6 a 8 años, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el sexo.

León, Julio –Septiembre 2004

Hábito	Presente		Ausente		Total	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	60	34.09	116	65.91	176	100
Masculino	61	34.08	118	65.92	179	100
Total	121	34.08	234	65.92	355	100

Al correlacionar las variables hábito succión del pulgar y sexo, no se encontraron diferencias entre el sexo femenino y masculino. De la población estudiada 179 pertenecían al sexo femenino y 176 al sexo masculino.

Tabla No. 3.

Prevalencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio –Septiembre 2004

Alteración oclusal	N° de Niños	Prevalencia
Presente	71	58.68
Ausente	50	41.32
Total	121	100

Al analizar los 121 niños y niñas que presentaron el hábito succión del pulgar, se encontró que el 71 (59%) presentaban algún tipo de alteración oclusal, y 50 (41%) no tenían ninguna.

Tabla No. 4.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio –Septiembre 2004

Alteración oclusal	N°	%
Vestíbuloversión	49	41.53
Mordida abierta anterior	28	23.73
Bóveda palatina profunda	27	22.88
Linguoversión	14	11.86
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Al analizar la frecuencia de las alteraciones oclusales, se encontraron 118 frecuencia de alteraciones, mencionando que algunos niños y niñas tenían más de una alteración, encontrándose que la alteración más frecuente fue la vestibuloversión 49 (41%), y luego en orden decreciente se encontraron la mordida abierta anterior 28 (24%), bóveda palatina profunda 27 (23%), y por último la linguoversión 14 (12%).

Tabla No. 5a.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, de acuerdo a la edad que tenía el menor y presentó el hábito succión del pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio-Septiembre 2004

Alteración oclusal	Vestíbuloversión		Mordida abierta anterior		Bóveda Palatina Profunda		Linguoversión		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	12	30.77	12	30.77	15	38.46	0	0.00	39	100.00
7 años	17	47.22	8	22.22	6	16.67	5	13.89	36	100.00
8 años	20	46.51	8	18.60	6	13.95	9	20.93	43	100.00
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>41.53</b>	<b>28</b>	<b>23.73</b>	<b>27</b>	<b>22.88</b>	<b>14</b>	<b>11.86</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Al estudiar la frecuencia de las alteraciones oclusales según la edad de los niños y niñas (6, 7 y 8 años) con hábito de succión del pulgar, la edad que presentó una mayor frecuencia de alteraciones fue a los 8 años, seguida de los 6 años y luego 7 años, cabe mencionar que la población por cada edad se encontraba bastante equitativa.

La edad que resultó más afectada fue la de 8 años.

Las alteraciones más frecuentes por edad fueron: a los 6 años bóveda palatina profunda 15 (38.5%); a los 7 años vestibuloversión 17 (47.2%), y a los 8 años fue de igual manera que la edad anterior la vestibuloversión 20 (46.5%).

Tabla No. 5b.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, según el tipo de alteración, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004

Alteración oclusal	Vestíbuloversión		Mordida abierta anterior		Bóveda Palatina Profunda		Linguoversión		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	12	24.49	12	42.86	15	55.56	0	0.00	39	33.05
7 años	17	34.69	8	28.57	6	22.22	5	35.71	36	30.51
8 años	20	40.82	8	28.57	6	22.22	9	64.29	43	36.44
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Al analizar la frecuencia de las alteraciones oclusales en los niños y niñas de 6, 7 y 8 años con hábito de succión del pulgar, según el tipo de alteración oclusal, se determinó que del total de cada una de las alteraciones oclusales se encontraron distribuidas por edad de la siguiente manera:

La vestibuloversión se presentó con mayor frecuencia a los 8 años, la mordida abierta anterior a los 6 años, la bóveda palatina profunda de igual manera fue a los 6 años, y la linguoversión se encontró una mayor frecuencia a los 8 años.

Se puede observar claramente la distribución de la frecuencia de las alteraciones oclusales por edad.

Determinándose que la edad más afectada fue la de 8 años, seguida de la de 6 años y por último la de 7 años.

Tabla No. 6.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el sexo.

León, Julio-Septiembre 2004

Alteración oclusal	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vestíbuloversión	26	53.06	23	46.94	49	100
Mordida abierta anterior	15	53.57	13	46.43	28	100
Bóveda palatina profunda	13	48.15	14	51.85	27	100
Linguoversión	7	50.00	7	50.00	14	100
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>51.69</b>	<b>57</b>	<b>48.31</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Al evaluar la distribución de las alteraciones oclusales en los escolares de 6 a 8 años, de acuerdo al sexo, se encontró que la vestibuloversión y la mordida abierta anterior se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino, de forma contraria la bóveda palatina profunda se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino, y la linguoversión se encontró distribuida de igual manera en ambos sexos.

Al analizar la frecuencia de las alteraciones oclusales en los escolares con hábito de succión del pulgar, según el sexo, se determinó que el sexo femenino presentaba mayor frecuencia con respecto al sexo masculino.

Tabla No. 7a.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, según la duración del hábito, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio-Septiembre 2004

Duración del hábito	0 a 2 años		3 a 5 años		6 a 8 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vestíbuloversión	2	4.08	5	10.20	42	85.71	49.00	100.00
Mordida abierta anterior	1	3.57	2	7.14	25	89.29	28.00	100.00
Bóveda palatina profunda	0	0.00	1	3.70	26	96.30	27.00	100.00
Linguoversión	0	0.00	2	14.29	12	85.71	14.00	100.00
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2.54</b>	<b>10</b>	<b>8.47</b>	<b>105</b>	<b>88.98</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Según la duración del hábito succión del pulgar, y el tipo de alteración oclusal, la vestibuloversión, mordida abierta anterior, bóveda palatina profunda y linguoversión se encontraron con mayor frecuencia en el grupo de 6 a 8 años. Se determinó claramente que la frecuencia de las alteraciones oclusales en los escolares de 6 a 8 años con hábito de succión del pulgar, según la duración de éste, las edades de 6 a 8 años fueron las mayormente afectadas por las alteraciones oclusales en un 89 %.



Tabla No. 7b.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, según el tiempo de tener el hábito, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio-Septiembre 2004

Duración del hábito	0 a 2 años		3 a 5 años		6 a 8 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vestíbuloversión	2	66.67	5	50.00	42	40.00	49.00	41.53
Mordida abierta anterior	1	33.33	2	20.00	25	23.81	28.00	23.73
Bóveda palatina profunda	0	0.00	1	10.00	26	24.76	27.00	22.88
Linguoversión	0	0.00	2	20.00	12	11.43	14.00	11.86
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>	<b>105</b>	<b>100.00</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Se determinó que de acuerdo a la duración del hábito, según el tipo de alteración oclusal, la mayor frecuencia de alteraciones se encontró en los niños de 6 a 8 años (105 alteraciones), estos niños presentaban historia pasada y presente del hábito, y una menor frecuencia en los niños con historia pasada de 3 a 5 años (10 alteraciones), y de 0 a 2 años (3 alteraciones).

Tabla No. 8a.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito de succión del pulgar, según la frecuencia del hábito, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio-Septiembre 2004

Frecuencia del hábito	Día		Noche		Día y noche		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vestíbuloversión	10	20.41	10	20.41	29	59.18	49.00	100.00
Mordida abierta anterior	4	14.29	6	21.43	18	64.29	28.00	100.00
Bóveda palatina profunda	4	14.81	6	22.22	17	62.96	27.00	100.00
Linguoversión	3	21.43	2	14.29	9	64.29	14.00	100.00
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>17.80</b>	<b>24</b>	<b>20.34</b>	<b>73</b>	<b>61.86</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Al analizar la frecuencia de las alteraciones oclusales, según el período en que el niño o niña presentaba el hábito, se encontró que del total de cada alteración oclusal, se obtuvo una mayor frecuencia del hábito durante el día y noche afectándose en mayor medida en cada una de las alteraciones oclusales: vestibuloversión, mordida abierta anterior, bóveda palatina profunda y linguoversión.

Se observó que las alteraciones oclusales se presentaron con mayor frecuencia durante el período de día y noche.

Tabla No. 8b.

Frecuencia de alteraciones oclusales en escolares de 6 a 8 años, con hábito succión del pulgar, por tipo de alteración oclusal, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.

León, Julio-Septiembre 2004

Frecuencia del hábito	Día		Noche		Día y noche		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vestíbuloversión	10	47.62	10	41.67	29	39.73	49.00	41.53
Mordida abierta anterior	4	19.05	6	25.00	18	24.66	28.00	23.73
Bóveda palatina profunda	4	19.05	6	25.00	17	23.29	27.00	22.88
Linguoversión	3	14.29	2	8.33	9	12.33	14.00	11.86
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>	<b>73</b>	<b>100.00</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Se determinó que del total de frecuencia de alteraciones oclusales durante el día, noche, día y noche; la vestibuloversión se presentó con mayor frecuencia en los tres períodos, seguida de: mordida abierta anterior y bóveda palatina profunda que se presentaron con igual frecuencia durante la noche; y la linguoversión se presentó con mayor frecuencia durante el día.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio sobre la prevalencia del hábito succión del pulgar y sus alteraciones oclusales en los niños y niñas de 6, 7 y 8 años, es importante destacar que en las escuelas escogidas habían niños y niñas de menor y mayores edades que posiblemente hubiesen presentado el hábito de succión; se escogió estas edades porque los niños y niñas presentan el inicio de la dentición permanente y tienen una dentición mixta, los niños (as) son más cooperadores y al realizar el examen clínico, en estos menores resulta más fácil por las evidencias clínicas y no simplemente por la observación.

Del total de 355 escolares examinados, 121 presentaron el hábito succión del pulgar, que equivale al 34 %.

En cuanto a la prevalencia del hábito succión del pulgar, la edad que presentó una mayor prevalencia del hábito fue la de 6 años, y se observó que a medida que aumenta la edad la prevalencia del hábito disminuye. Esto coincide con los estudios hechos por Marcia Guzmán y colaboradores en 1992; Chavarría Delgado y colaboradores en 1998; Zeledón Rodríguez y colaboradores en el 2000. La literatura muestra que en edades tempranas muchos niños y niñas, el hábito que más presentan es la succión del pulgar u otro dedo.<sup>9</sup>

La distribución del hábito succión del pulgar, fue equitativo para ambos sexos. Estos datos coinciden con el estudio hecho por Zeledón Rodríguez en el 2000, realizado en preescolares en la ciudad de Estelí, y la literatura indica que la prevalencia de este hábito no tiene relación con el sexo.

De los 121 menores que tenían el hábito, 71 presentaron alteraciones oclusales, destacando que algunos presentaban más de una alteración, para un total de 118 alteraciones oclusales encontradas.

### Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

La alteración oclusal más frecuente fue la vestibuloverción, seguida de mordida abierta anterior, bóveda palatina profunda y linguoversión. Estos resultados coinciden con un estudio hecho por Marcia Guzmán en 1992; y según la literatura estas alteraciones son las más frecuentes, debido a la posición del dedo pulgar en la boca, la uña del dedo dirigida hacia el piso de la boca, y la yema hacia el paladar, ejerciendo una presión y fuerza sobre las caras palatinas de los dientes antero superiores, y debido a la misma posición no hay una erupción completa de los dientes antero superiores.<sup>4</sup>

Así mismo se analiza el hecho que la edad más afectada en cuanto a la frecuencia de las alteraciones oclusales fue la de 8 años con 43 alteraciones oclusales, seguida de 6 y 7 años. Esto puede deberse a que entre mayor tiempo persista el hábito más evidente y mayores serán las alteraciones.

Según la frecuencia de las alteraciones oclusales en cuanto al sexo, se encontró mayor prevalencia de las mismas en el sexo femenino con 61 alteraciones con respecto al masculino que se encontraron 57, destacando que del total de escolares examinados 176 pertenecían al sexo femenino y 179 al masculino.

De acuerdo al tiempo de tener el hábito, se determinó que los escolares de 6 a 8 años presentaban significativamente marcadas el mayor número de alteraciones oclusales (105), seguido de los menores que tenían historia pasada del hábito de 3 a 5 años y por último los de 0 meses a 2 años.

Según el período del día en el que el menor presentó el hábito, y la frecuencia de las alteraciones oclusales se determinó que durante el día y noche los niños presentaban el hábito con mayor frecuencia, y de igual manera las alteraciones oclusales incluidas en este estudio se presentaron durante el período de día y noche.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia del hábito succión del pulgar en los escolares examinados es de 34 por cada 100.
2. La mayor prevalencia del hábito se manifestó a la edad de 6 años con 42%.
3. Con respecto al sexo no se encontraron diferencias en la prevalencia del hábito.
4. De los menores que presentaban el hábito, 71 (58.67%) presentaron alteraciones oclusales.
5. La alteración oclusal que presentó mayor prevalencia fue la vestibuloverción con un 42%.
6. La edad que presentó mayor frecuencia de alteraciones oclusales fue los 8 años.
7. Las alteraciones oclusales con respecto al sexo, mostraron diferencias, presentándose en el sexo femenino más alteraciones el 52%.

### Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales

8. En cuanto a la duración del hábito los niños con historia pasada y presente de 6 a 8 años presentaron mayor frecuencia de alteraciones oclusales con un 89 %.
  
9. La frecuencia del hábito fue mayor durante el período de día y noche con un 62 %.

## RECOMENDACIONES

1. Fomentar la salud bucal a través de campañas dirigidas hacia padres de familia, educadores, niños y niñas, en fin a toda la sociedad, con el propósito de informarles todo a cerca de la salud bucal de los menores, incluida en esta campaña el tema de los hábitos bucales y sus consecuencias.
2. Explicarles a los padres los beneficios que proporciona la lactancia materna al niño (a), en el aparato masticatorio.
3. La Facultad de Odontología, consta con la Especialidad de Ortodoncia, en la que cada año salen 3 ortodoncistas nuevos, se debería redactar un programa en el que se ayude a menores de escasos recursos, los cuales tengan alteraciones oclusales avanzadas y a través de el tratamiento ortodóntico se pueda mejorar.



BIBLIOGRAFÍA

1. Chupete: Ventajas y desventaja.  
Dra. Marisa Gandas.  
Succión del pulgar.Doc.
2. T.M, Graver Ortodoncia.  
Teoría y Práctica.  
Tercera edición.  
Editorial Interamericana. México, D.F. 1987.
3. Succión del pulgar.  
Elizabeth. Hait.. M.D.  
Departament of pediatic, Rainbow Babies and children's Hospital.  
Actualizado 07/30/2001.
4. Hábitos: Los Buenos, los malos y los feos.  
Dr. Eduardo Hernández G. Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil.  
[www.Google.com](http://www.Google.com)
5. Información para el público.  
Luis María ILZARBE. Médico estomatólogo, Investigador asociado a Instituto AIMME. <http://comed.com/llz.htm>.

6. Dra. Trinidad Aparicio Pérez.  
Psicóloga Clínica, psicóloga escolares. Universidad de Granada.  
Actualizada: 1ro. De Abril 2003.
  
7. J.R. Pinkham. Odontología Pediátrica.  
Tercera Edición. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana.  
México D.F. Marzo 2003.
  
8. ¿Por qué se chupa el dedo?  
[www.PULEVA.Salud.Com](http://www.PULEVA.Salud.Com)
  
9. La succión del pulgar.  
B.D.Schmitt.. M. D. Your childs. Health.  
Copyright. 1986-2001 Mc Kenson. HEALTH Solution LLC.  
[www.Google.com](http://www.Google.com)
  
10. Hábitos perjudiciales para los dientes.  
Copyright.. 2003. Saludalia Interactiva Actualización: Marzo 2004.  
[Saludalia@Saludalia.com](mailto:Saludalia@Saludalia.com)
  
11. Sarabia J.  
Ortodoncia Preventiva Mito o realidad? Colombia 1999.

12. Dra. María Patricia Vega.  
Odontóloga. Última actualización: 14/05/2002.  
[www.amom.com.mx/am01057.htm](http://www.amom.com.mx/am01057.htm).
  
13. Barber, K. Thomas, Luke, S. Larry. Odontopediatria.  
Editorial. El Manual Moderno S.A. de C.V. 1982.
  
14. Braham, L. Raymond, Morris, E. Merle. Odontología Pediátrica,. Editorial Médica Panamericana. S.A. 1984.
  
15. Finn, Sydney. Odontología Pediátrica. Cuarta edición. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. 1982.
  
16. Mayoral, José. Ortodoncia, principios fundamentales y práctica. Sexta edición. Editorial Labor S.A. Calabra. 1990.

Otras Bibliografías consultadas:

17. Guzmán, Marcia y colaboradores. Monografía "Prevalencia de hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años en el municipio de Belén, Rivas en el año 1992.  
W43G993p1992.

*Succión del pulgar y sus alteraciones oclusales*

18. Chavarría Delgado, Mayra y colaboradores. Monografía "Hábitos bucales más frecuentes en niños y niñas de 3 a 6 años de edad, en centros de desarrollo infantil en León, en el año 1998.

W43Ch512h1998.

19. Zeledón Rodríguez, Andrés y colaboradores. Monografía "Prevalencia de hábitos bucales deformantes en niños pre-escolares de 3 a 5 años en Estela en el período comprendido de noviembre a diciembre del año 2000.

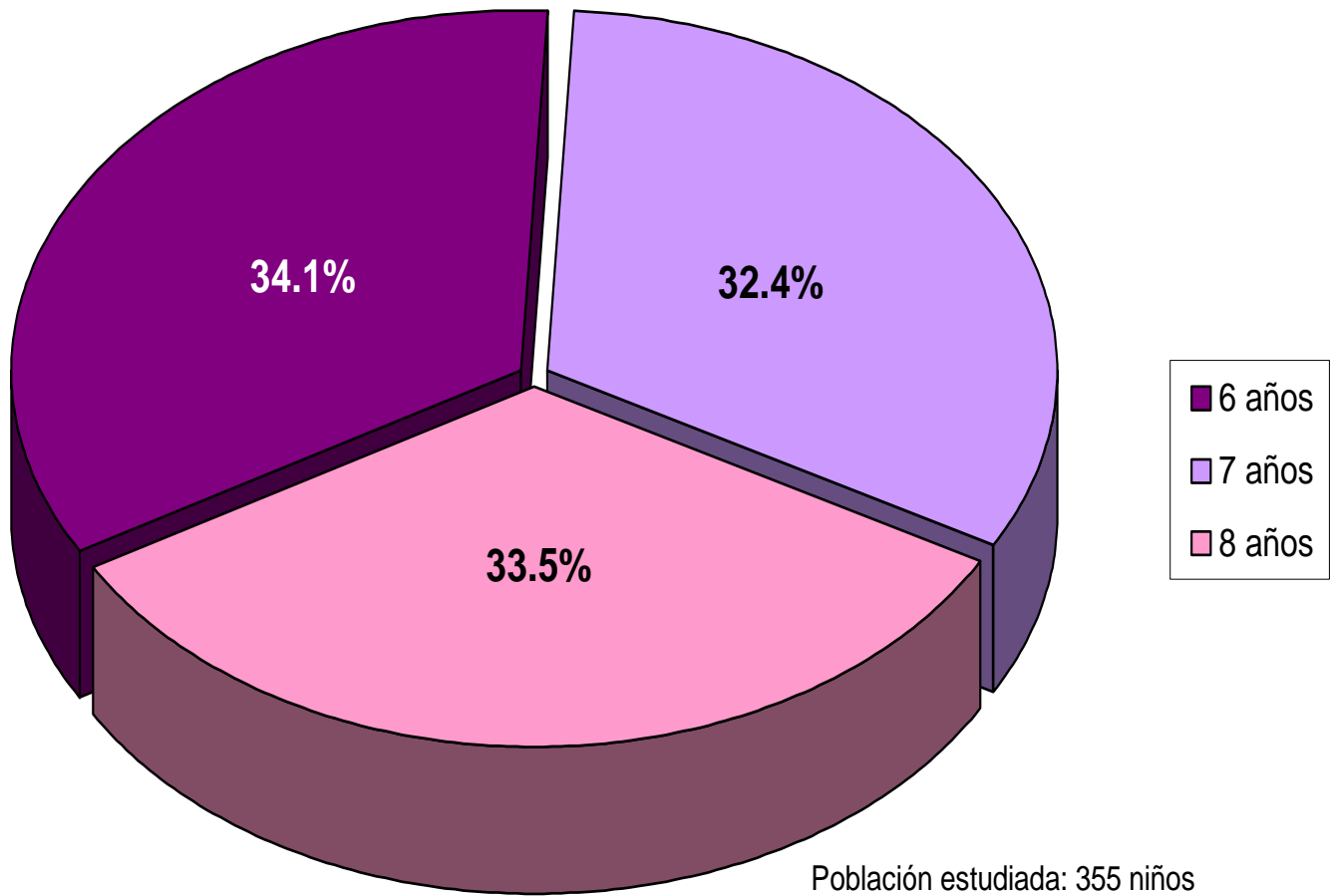
W43Z49P2001.

20. Córdoba Núñez y Hernández Areas. Monografía "Prevalencia de los hábitos bucales deformantes en escolares de 4, 8 y 12 años del área urbana del municipio de Telica-León en el período comprendido de abril a mayo del año 2002.

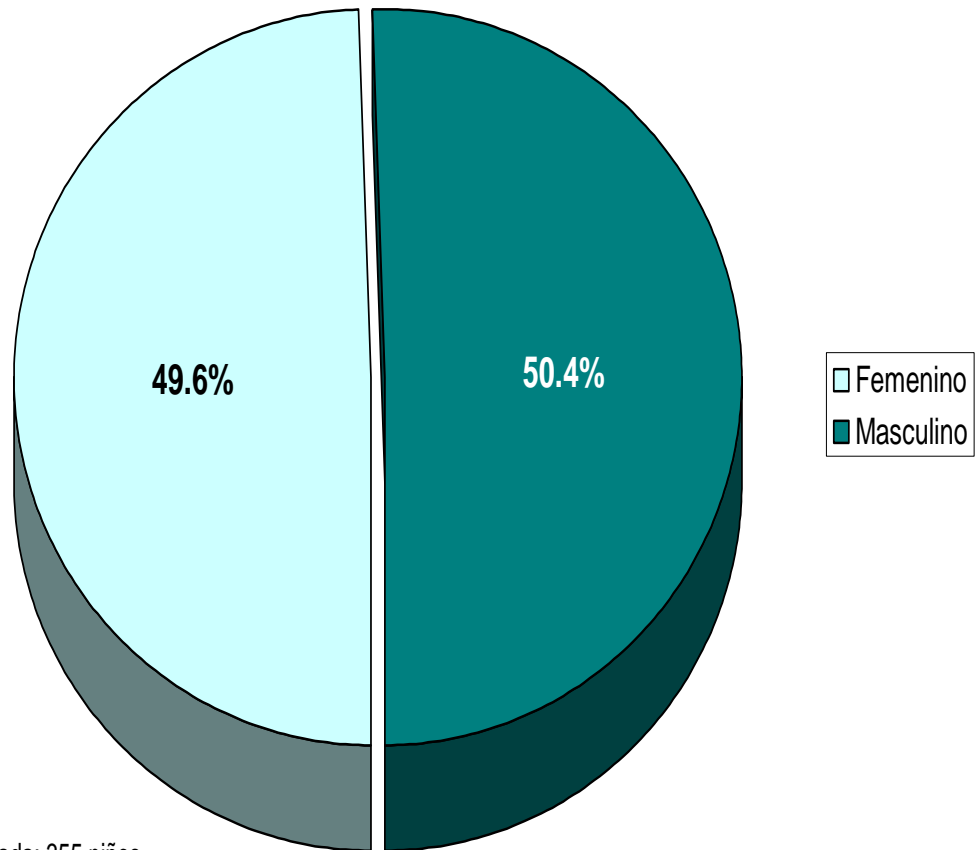
W43C796p2002.

# ANEXOS

**Gráfico # 1a. Estructura de la Población por Edad, en niños y niñas de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.  
León, Julio-Septiembre 2004**

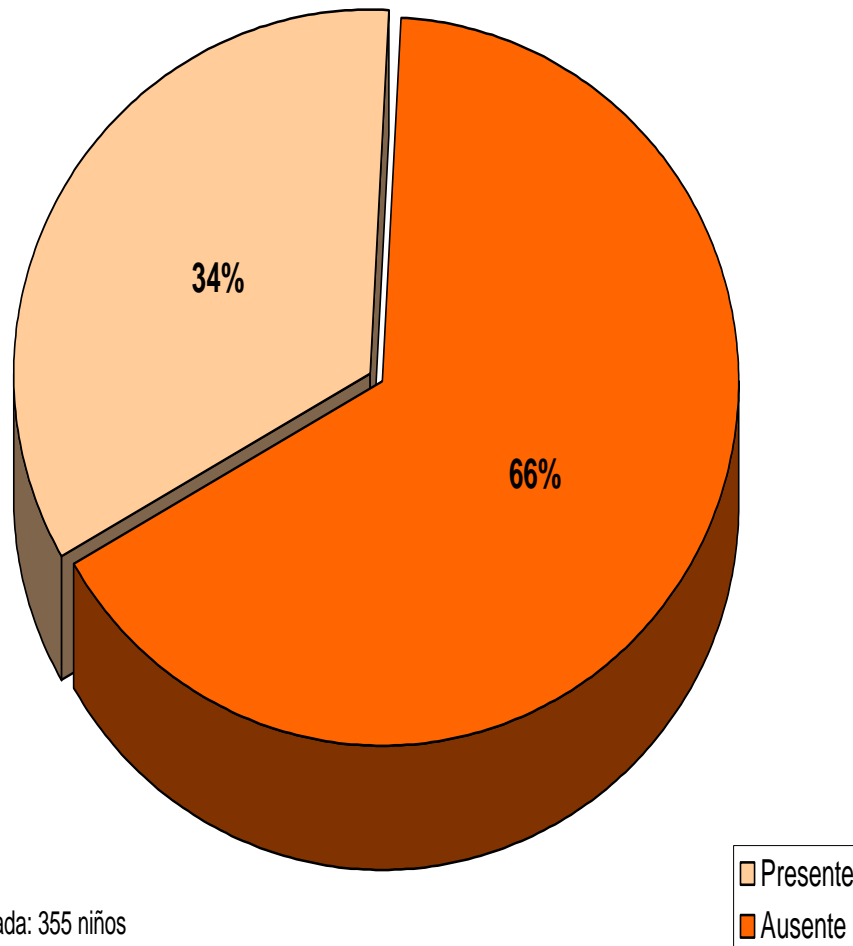


**Gráfico # 1b. Estructura de la Población por Sexo, en niños y niñas de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.  
León, Julio-Septiembre 2004**



Población estudiada: 355 niños

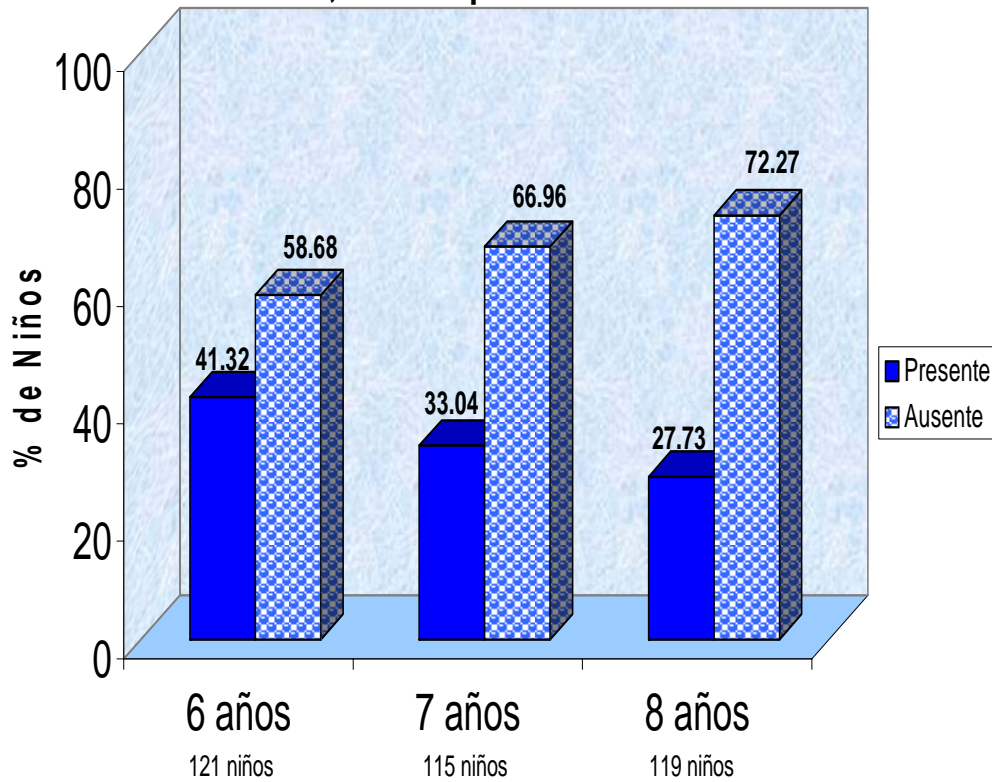
**Gráfico # 2a. Prevalencia del Hábito Succión del Pulgar, en niños y niñas de 6 a 8 años de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004**



Población estudiada: 355 niños

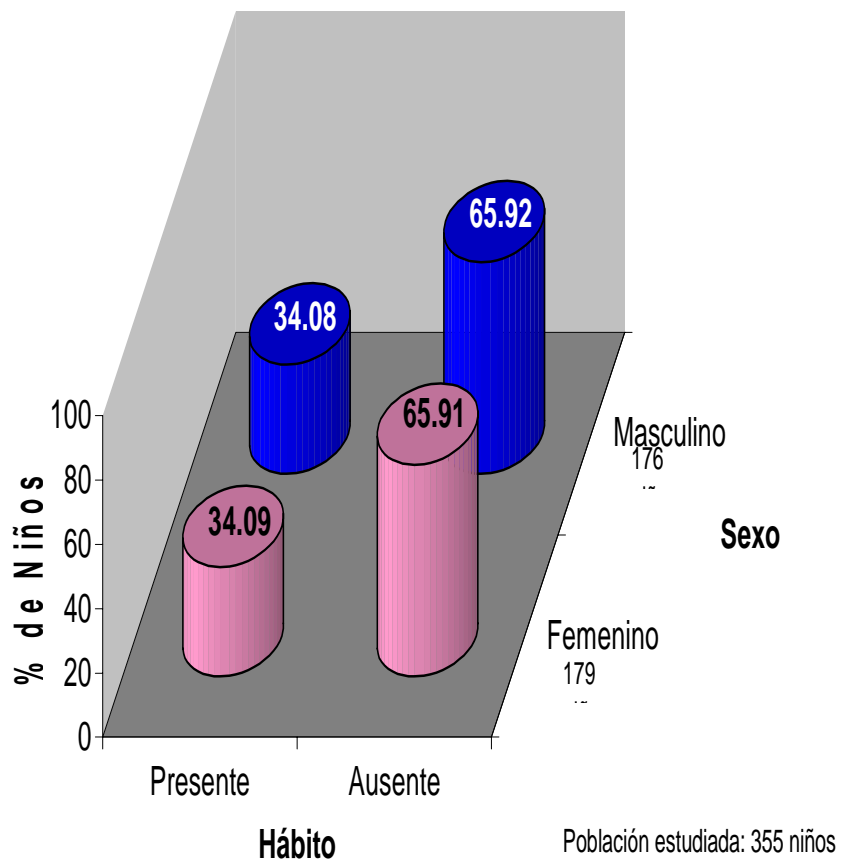


**Gráfico # 2b. Prevalencia del Hábito Succión del Pulgar en Escolares de 6, 7 y 8 años, en niños y niñas de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004**



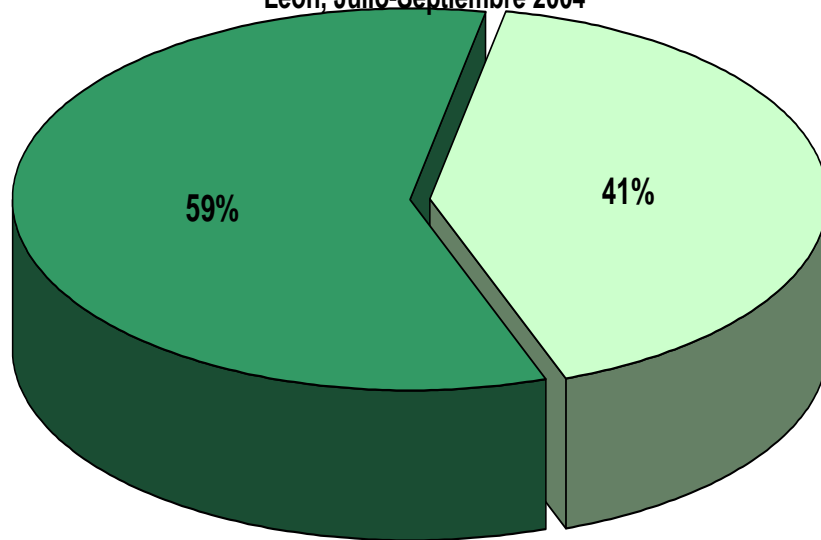
Población estudiada: 355 niños

**Gráfico # 2c. Prevalencia del Hábito Succión del Pulgar en Escolares de 6 a 8 años, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el Sexo. León, Julio-Septiembre 2004**

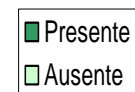


**Gráfico # 3. Prevalencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 años, con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.**

**León, Julio-Septiembre 2004**

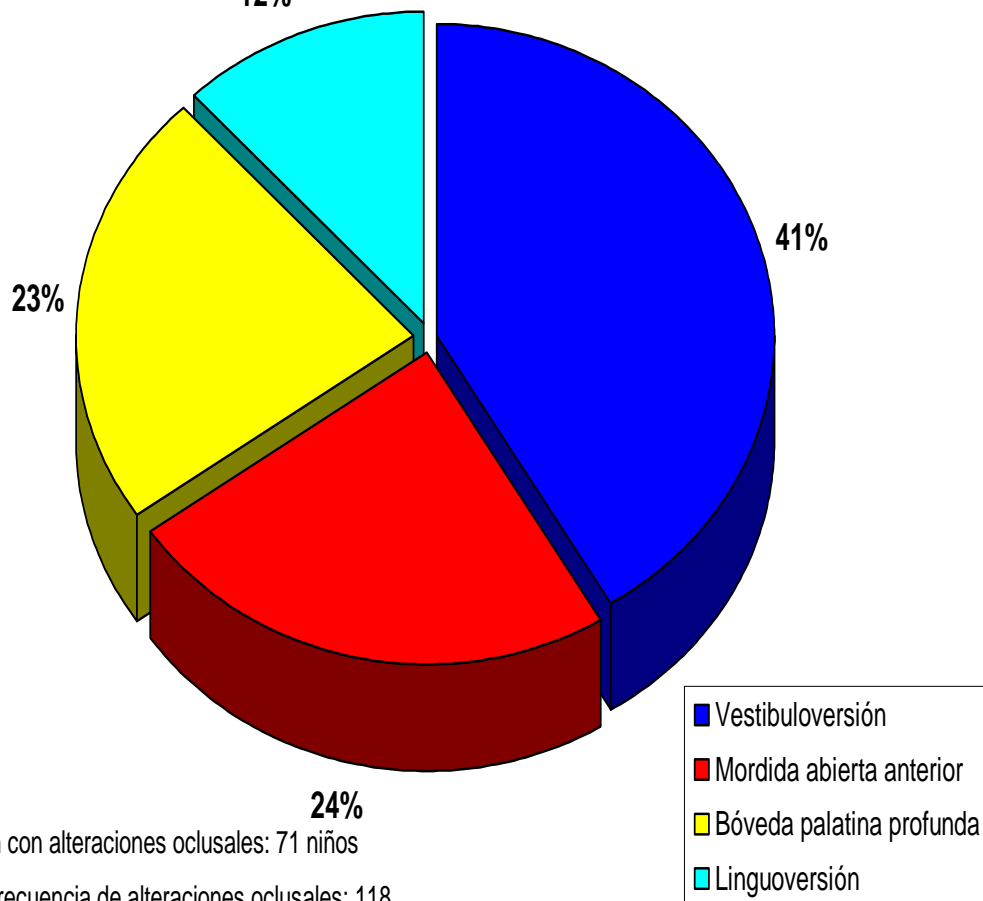


Población con hábito de succión del pulgar: 121 niños

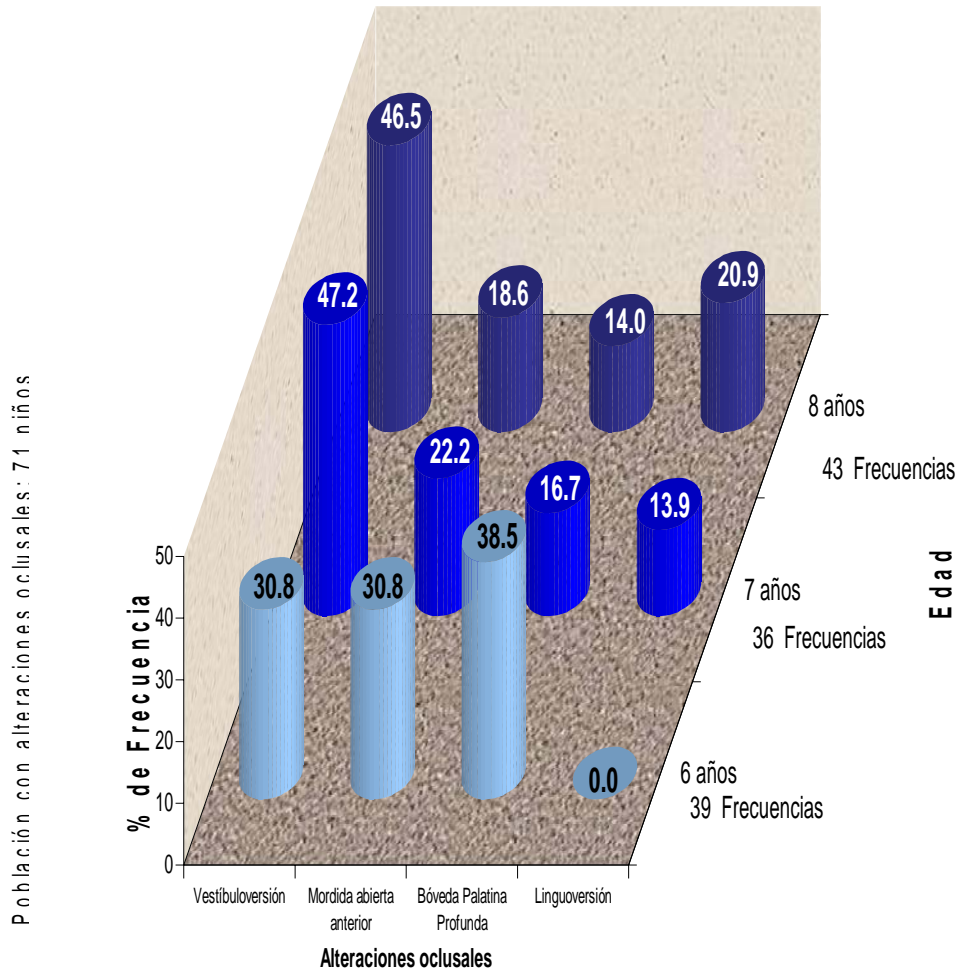


**Gráfico # 4. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 años, con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo.**

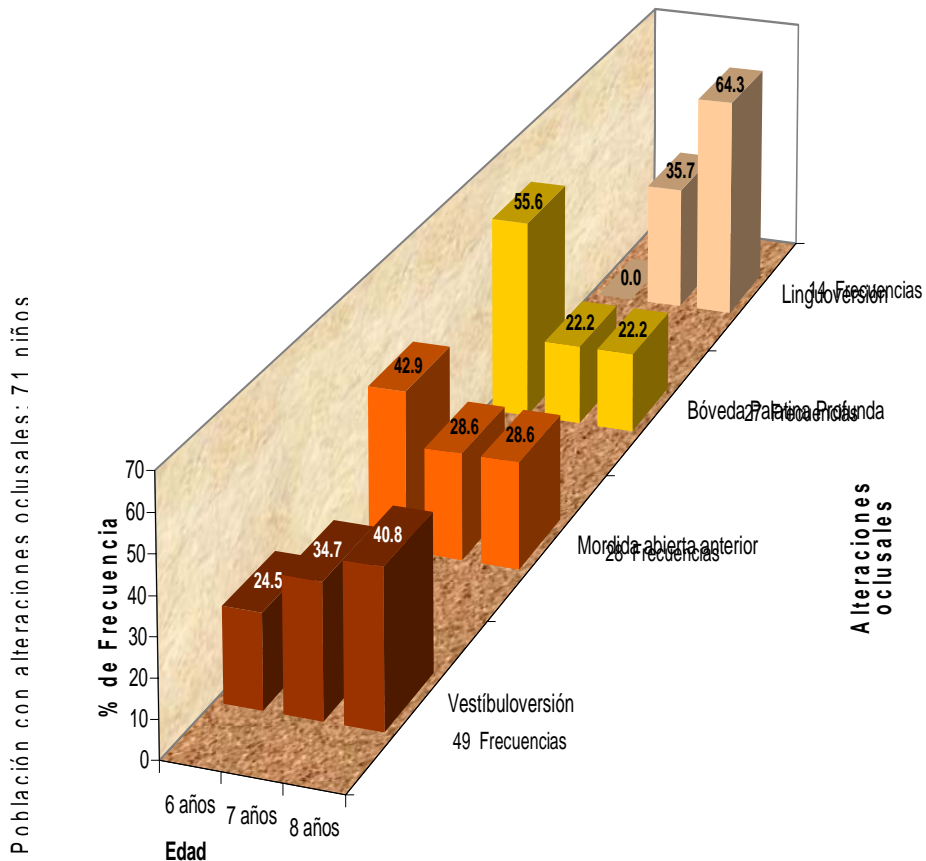
**León, Julio-Septiembre 2004**



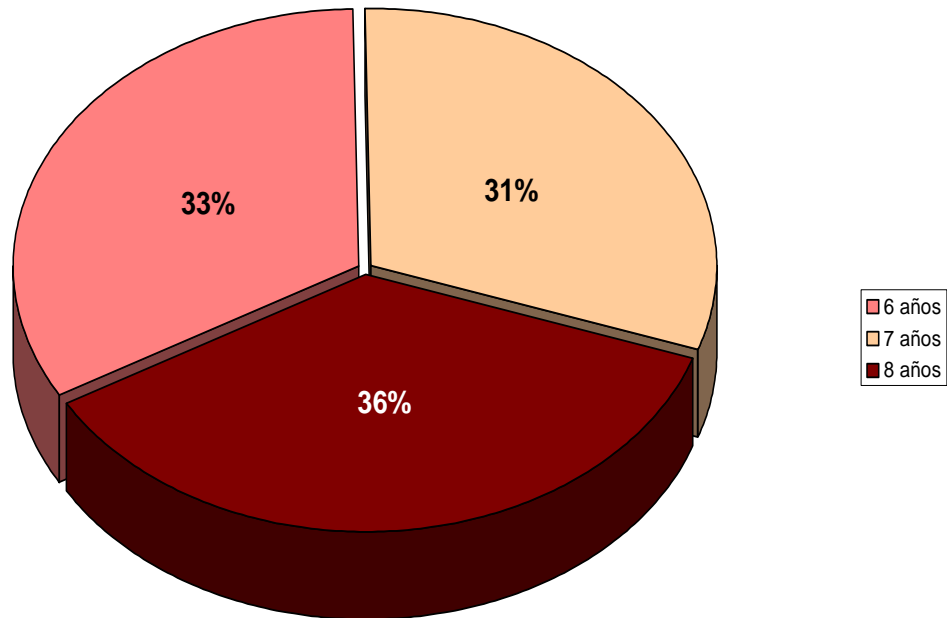
**Gráfico # 5a. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6, 7 y 8 años, con Hábito Succión del Pulgar, según la Edad de Tener el Hábito, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004**



**Gráfico # 5b. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 Años, con Hábito Succión del Pulgar, según el Tipo de Alteración, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004**



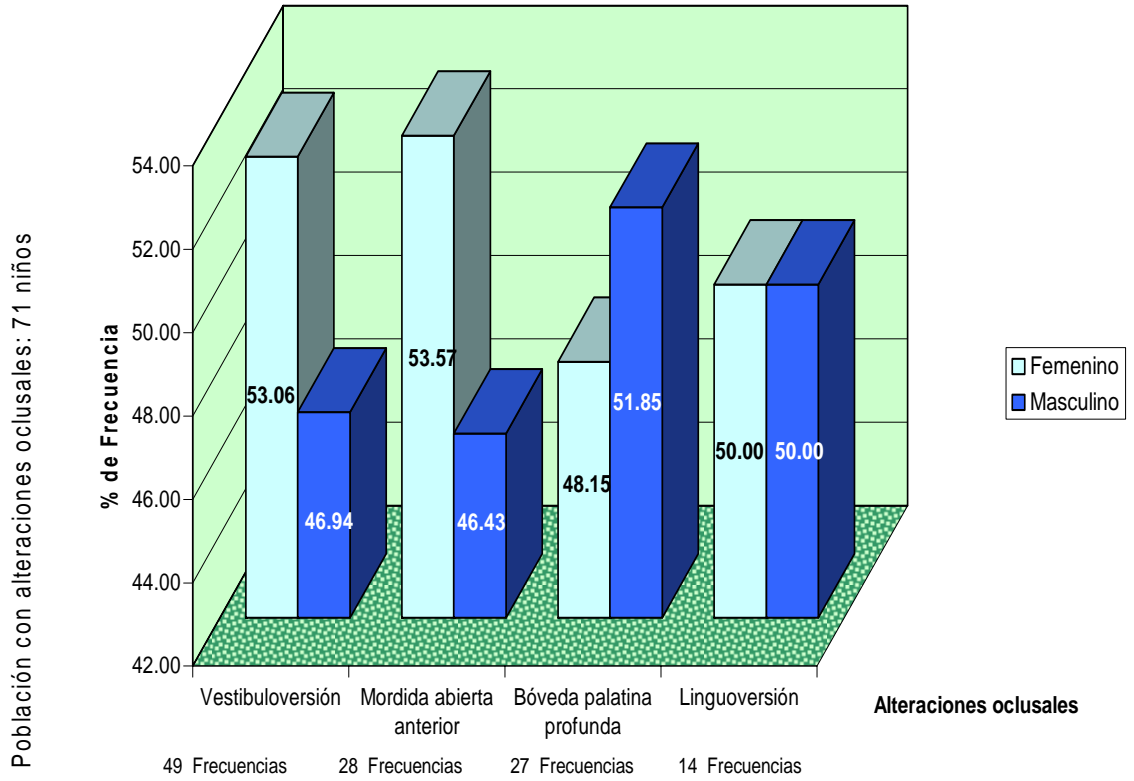
**Gráfico # 5c. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en escolares de 6, 7 y 8 Años, con Hábito Succión del Pulgar, según la Edad de tener el Hábito, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo. León, Julio-Septiembre 2004**



Población con alteraciones oclusales: 71 niños  
Total de frecuencia de alteraciones oclusales: 118

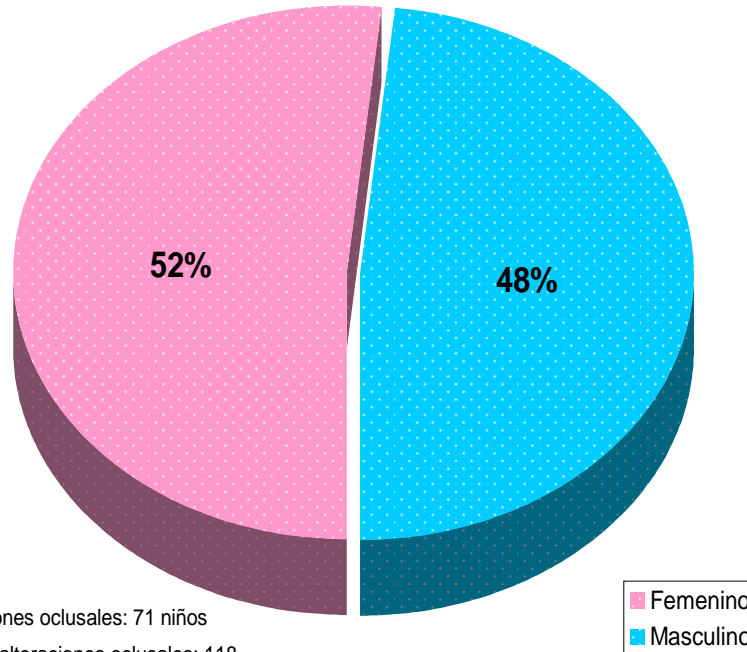
**Gráfico # 6a. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 años, con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el Sexo. .**

**León, Julio-Septiembre 2004**



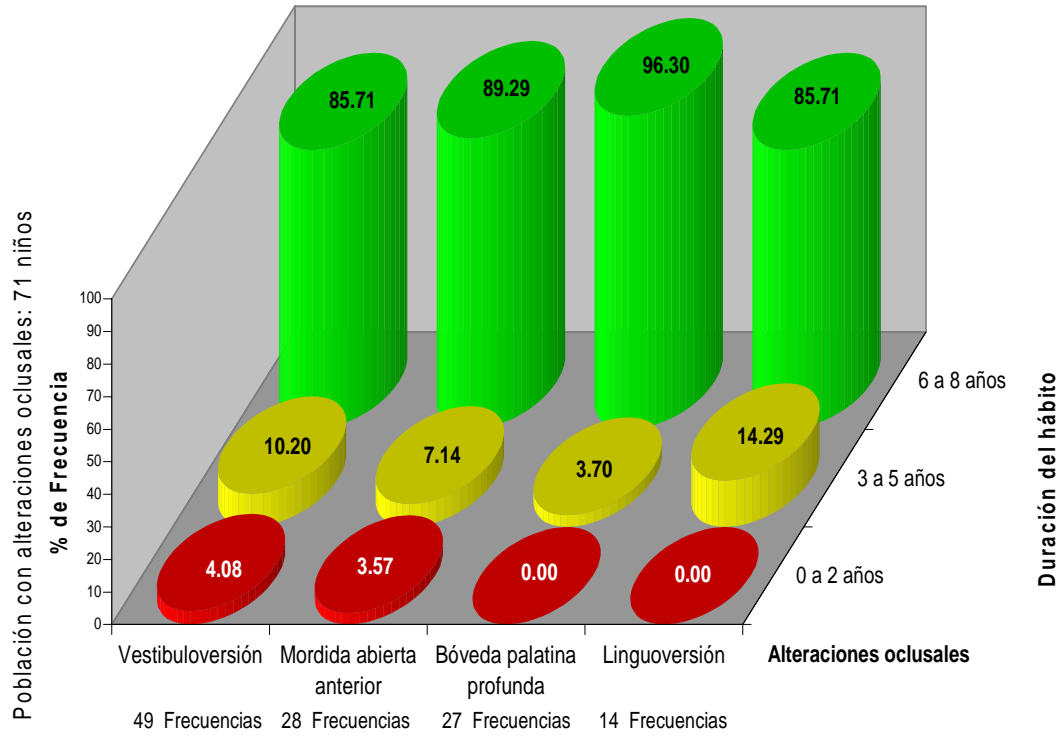


**Gráfico # 6b. Frecuencia de las Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 Años, con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el Sexo. León, Julio-Septiembre 2004**

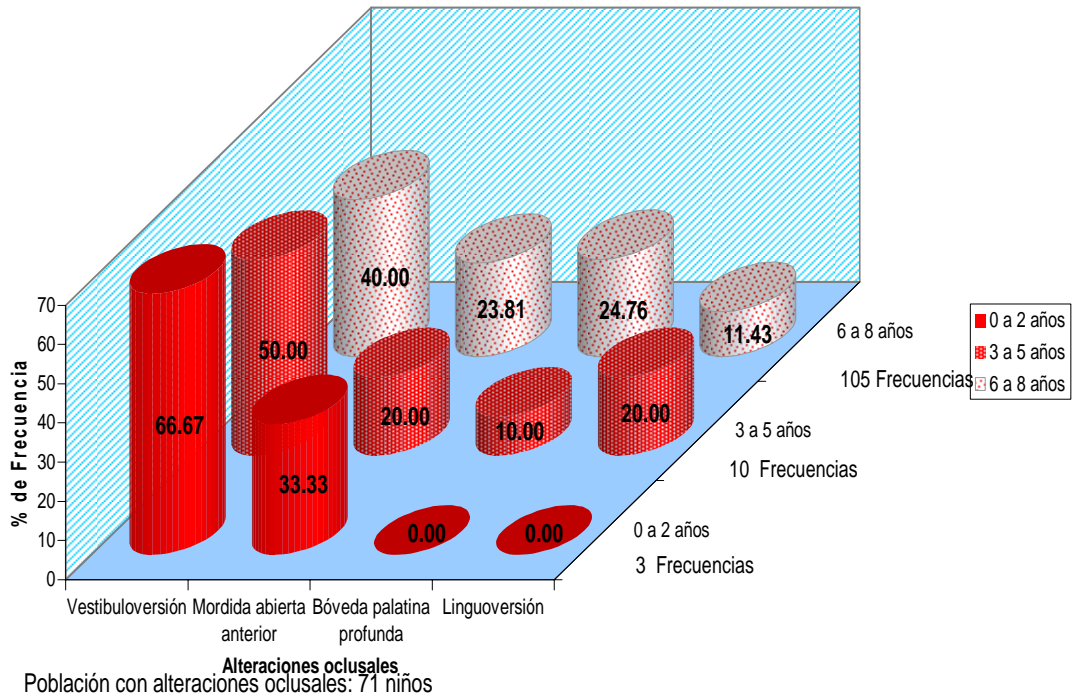


Población con alteraciones oclusales: 71 niños  
Total de frecuencia de alteraciones oclusales: 118

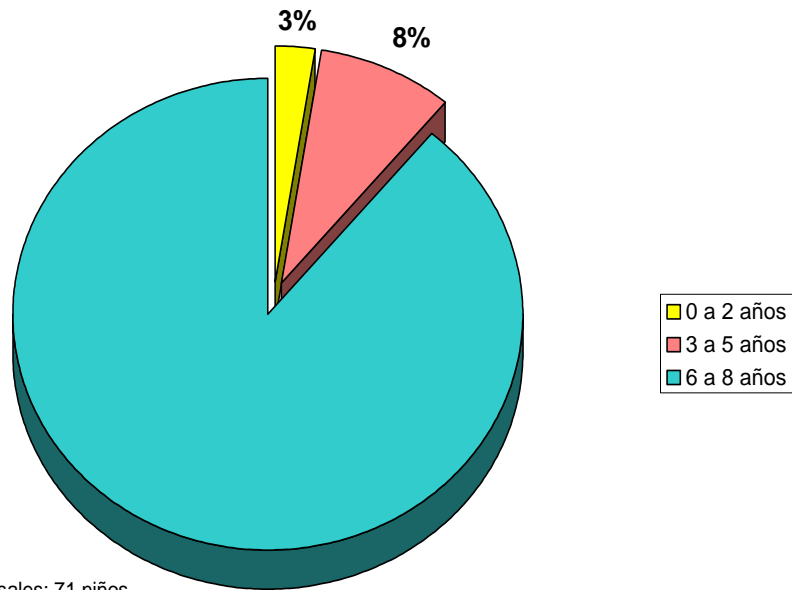
**Gráfico # 7a. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 años con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según la Duración del Hábito.  
León, Julio-Septiembre 2004**



**Gráfico # 7b. Frecuencia de la Duración del Hábito en Escolares de 6 a 8 años con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el tipo de Alteración Oclusal.  
León, Julio-Septiembre 2004**

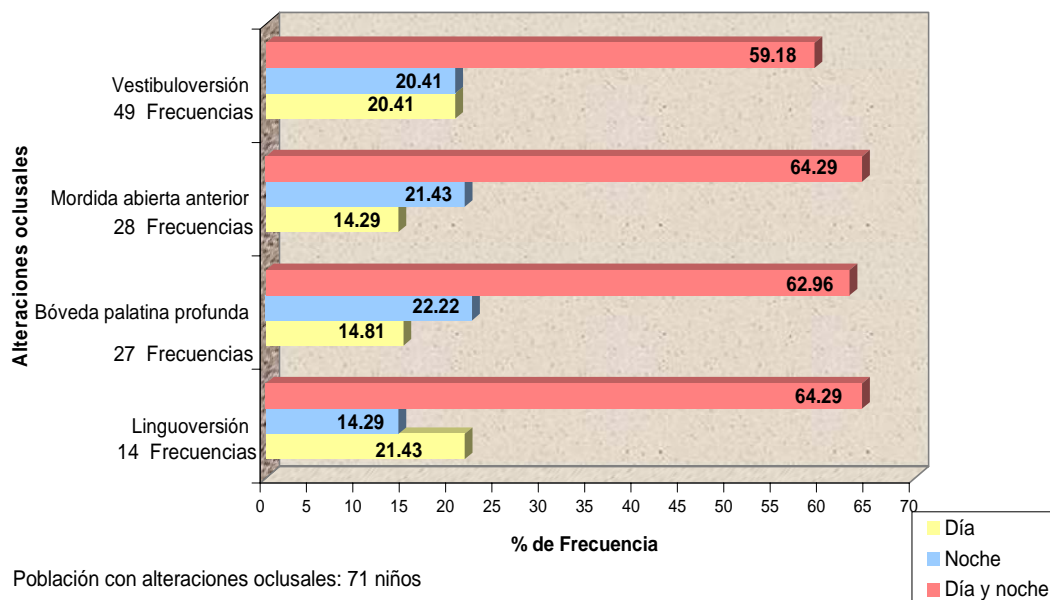


**Gráfico # 7c. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 años con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el Tiempo de Tener el Hábito. León, Julio-Septiembre 2004**



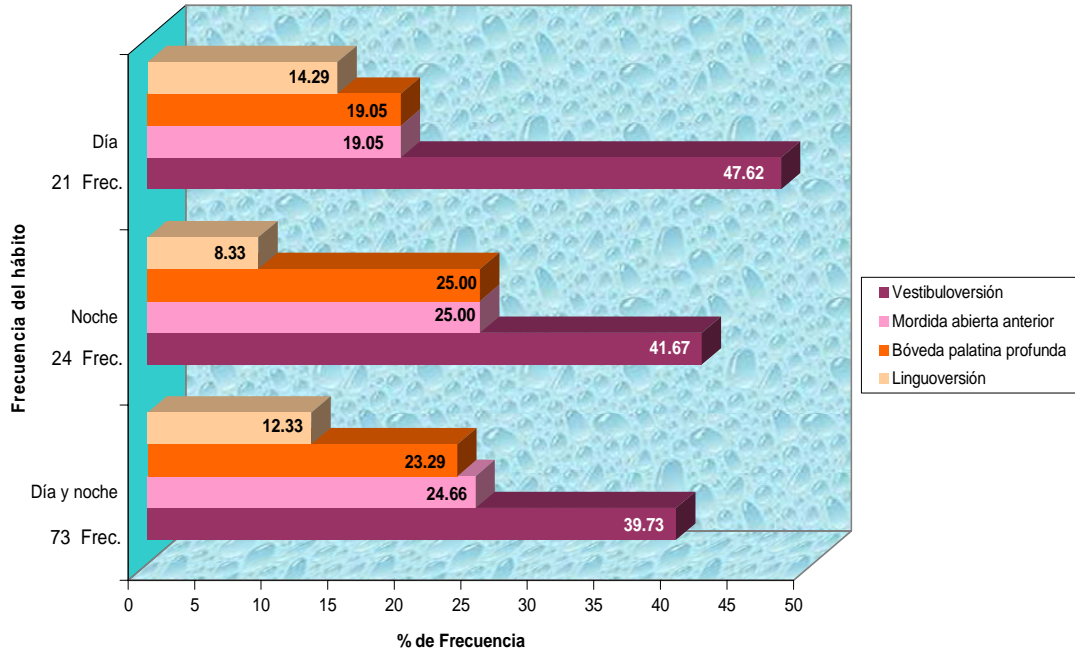
Población con alteraciones oclusales: 71 niños  
Total de frecuencia de alteraciones oclusales: 118

**Gráfico # 8a. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en Escolares de 6 a 8 Años con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según la Frecuencia del Hábito. León, Julio-Septiembre 2004**



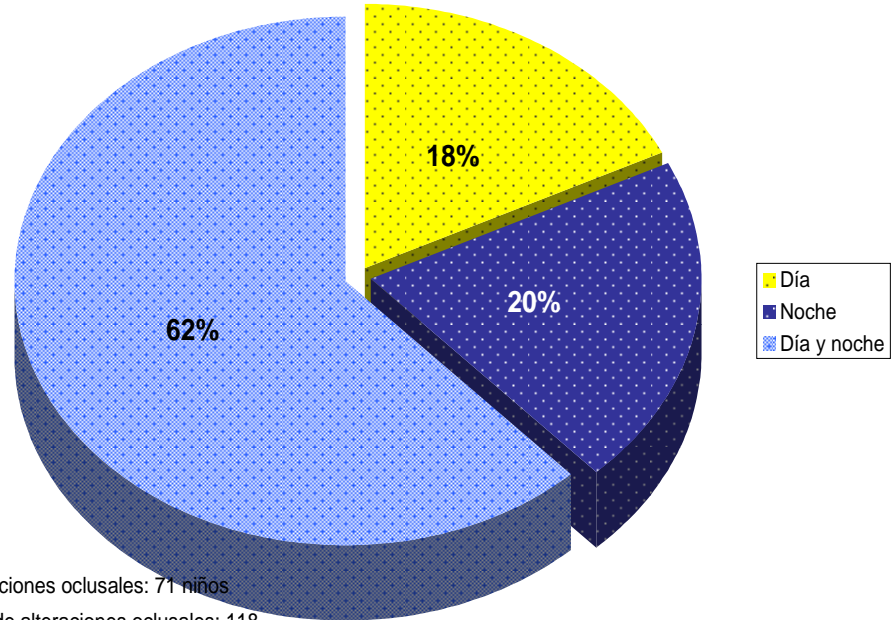
**Gráfico # 8b. Frecuencia del Hábito Succión del Pulgar en niños y niñas de 6 a 8 años, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según el tipo de Alteración Oclusal.**

**León, Julio-Septiembre 2004**



Población con alteraciones oclusales: 71 niños

**Gráfico # 8c. Frecuencia de Alteraciones Oclusales en niños y niñas de 6 a 8 Años con Hábito Succión del Pulgar, de las Escuelas Rubén Darío y Hermanos de Salzburgo, según la Frecuencia del Hábito. León, Julio-Septiembre 2004**



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha No. \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

HÁBITO DE SUCCIÓN DEL PULGAR:

Presente: \_\_\_\_\_

Ausente: \_\_\_\_\_

FRECUENCIA DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DEL PULGAR:

Día: \_\_\_\_\_

Noche: \_\_\_\_\_

Día y noche: \_\_\_\_\_

DURACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DEL PULGAR:

Hasta los 2 años: \_\_\_\_\_

De 3 a 5 años: \_\_\_\_\_

De 6 a 8 años: \_\_\_\_\_

ALTERACIONES OCLUSALES PRESENTES EN CAVIDAD BUCAL:

Vestibuloversión: \_\_\_\_\_

Mordida abierta anterior: \_\_\_\_\_

Bóveda palatina profunda: \_\_\_\_\_

Linguoversión: \_\_\_\_\_

Observaciones:



CUESTIONARIO

1. ¿Ha notado Usted si el niño se chupa el dedo pulgar?
2. ¿Si el niño se chupa el dedo pulgar, con qué frecuencia lo hace? Lo hace solamente durante el día, solo durante la noche, o durante el día y la noche.
3. ¿Desde hace cuanto tiempo se chupa el dedo el niño? Desde que nació, o lo comenzó a hacer después.
4. ¿Qué edad tiene su niño o niña y todavía se chupa el dedo?
5. ¿Si ya no se chupa el dedo, hasta que edad dejó de chupárselo?

## HÁBITO SUCCIÓN DEL PULGAR



## **CALLOSIDAD Y HERIDA DEL PULGAR**



## **VESTÍBULOVERSION**



**MORDIDA ABIERTA ANTERIOR**



## **BÓVEDA PALATINA PROFUNDA**



## LINGUOVERSIÓN

