

## MORDIDA ABIERTA POR SUCCION PATOLOGICA: ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

Dra. Susana Sena Dutrenit\*; Psicóloga Magdalena Strauch\*\*;  
Psicóloga Liliana Ferrari\*\*\*; Fonoaudióloga Alicia Munyo\*\*\*\*

---

*Palabras clave:* Mordida abierta, succión patológica. Estudio multidisciplinario.

### INTRODUCCION

Se plantea el estudio de pacientes disgnáticos en cuya etiología están los hábitos de succión patológica, para cuya normalización es necesaria la interacción de un equipo multidisciplinario; y se analizan los resultados obtenidos.

### MATERIAL Y METODO

La experiencia que transmitimos fue realizada en el Hospital Pereira Rossell en la Policlínica de Otorrinolaringología (Director Dr. Juan Carlos Munyo) durante los años 1984-1985.

Este estudio se refiere a los datos recabados de 40 pacientes de ambos sexos, disgnáticos portadores de hábitos de succión patológica, cuyas edades oscilaban entre 3 y 11 años, que fueron controlados

\* Ex Profesor adjunto de la Cátedra de ODMF 1º de la Fac. de Odontología, Asistente al Servicio de ORL del Hospital Pereira Rossell.

\*\* Asistente al Servicio de ORL del Hospital Pereira Rossell.

\*\*\* Asistente al Servicio del ORL del Hospital Pereira Rossell.

\*\*\*\* Fonoaudióloga del Servicio de ORL del Hospital Pereira Rossell - Docente del Curso de Fonoaudiología.

previamente por otorrinolaringólogos y luego derivados a nuestro equipo para su tratamiento.

Nuestro equipo estuvo integrado por: ortodoncista, psicólogo y fonoaudiólogo.

El paciente disgnácico debe ser considerado para su estudio como una entidad bio-psico-social. Disgnacia a la que, como especialistas debemos normalizar asumiendo la responsabilidad asistencial de asegurar la efectividad de su tratamiento.

La experiencia clínica en mordida abierta por hábitos de succión patológica, es amplia ya que los pacientes que clínicamente presentan esta entidad son frecuentes, y su solución obliga al estudio de su etiopatogenia en forma interdisciplinaria.

Ello es así porque al intentar normalizar a este tipo de pacientes en tratamientos encarados en forma unilateral; el resultado ha sido el *fracaso* en un alto porcentaje. A raíz de estos fracasos surge la necesidad de

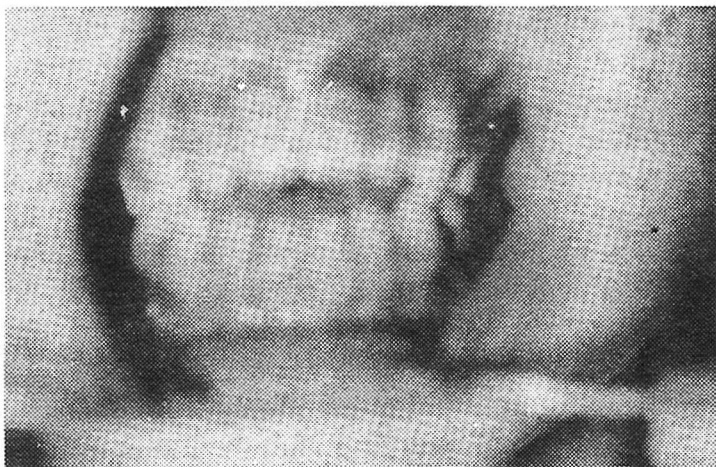


Figura 1

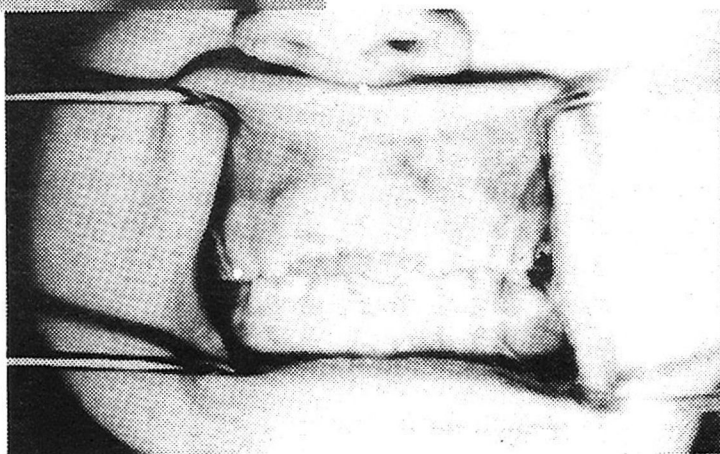


Figura 2



estudiar a estos pacientes interdisciplinariamente, buscando la forma de resolver esta situación frustrante en nuestra práctica de la especialidad.

La mordida abierta por hábitos de succión patológica es un síndrome que se presenta como consecuencia de una fijación o detención en una faz evolutiva de la maduración del paciente con la instalación de vicios de succión persistente de chupete, succión digital, diferentes objetos, etc.

La mordida abierta por hábito de succión patológica clínicamente se presenta como una inoclusión del sector sobre el cual actúa la causa; alteración en sentido vertical que a veces tiene connotaciones en sentido anteroposterior o transversal de los maxilares. La gravedad de la anomalía que se desarrolla depende de dos factores: plasticidad de los maxilares (matriz-depósito cálcico) y tiempo de acción de la causa.

Propendemos a la detección temprana del hábito y como funcionalistas utilizamos para su tratamiento medios terapéuticos que cubran las expectativas de la normalización del caso. Dichos medios terapéuticos (aparatológicos o no) son utilizados en el momento indicado por el psicoterapeuta y con un diseño que a la vez que no interfiera con la labor del técnico fonodiólogo, propenda al correcto estímulo funcional de labios, lengua y mejillas.

Estos pacientes, luego de normalizada su anomalía, son controlados en su recam-

bio dentario hasta la instalación de su sistema bucal morfológico y funcionalmente apto.

Desde el punto de vista psicológico nos vamos a circunscribir a la descripción de las características que hemos ido detectando a través de los estudios psicológicos realizados a niños que presentan mordida abierta por succión prolongada.

Los trabajos conjuntos reafirman nuestra premisa de que el ser humano es una unidad psicofísica y como tal debe ser abarcado, es decir, a través del estudio y tratamiento del paciente desde una perspectiva multidisciplinaria.

A través de nuestra experiencia en el Servicio, hemos podido observar niños cuya succión se prolonga más allá de lo esperado (18 meses a 2 años y medio aproximadamente) y tratamos de relacionar esta conducta con otros hechos que van surgiendo de las entrevistas con los padres y en las anamnesis.

En nuestro estudio hemos detectado que:

- 1) Se trata de niños producto de *embarazos no deseados*.
- 2) Dichas madres presentan luego comportamientos *sobreprotectores* que fijarían al niño en conductas orales primarias, no facilitando una adecuada evolución de su desarrollo.
- 3) Existe amamantamiento prolongado que en algunas ocasiones llega hasta los 3 años y succión de chupete o dedo hasta

---

edades muy tardías, llegando hasta los 11 y 12 años.

Todas estas actitudes y comportamientos prolongan un vínculo estrecho con la madre, propio de momentos muy tempranos de la vida, interfiriendo en el adecuado proceso de independización del niño.

Debemos recordar que la necesidad fisiológica de succionar aparece desde las primeras horas de la vida, registrándose esto ya en el feto, pero también es observable que una vez saciado, el bebe continúa realizando movimientos de succión con los labios. Se trata de la excitación rítmica de una zona corporal que provoca placer y este placer de succión independientemente de las necesidades alimenticias, se puede catalogar de autoerótico.

A través de la boca no sólo se reciben alimentos, también se obtiene placer, y es lugar de comunicación a través del cual el niño establece sus primeras relaciones con el mundo. Se sabe que desde el momento que algo interesa al niño pequeño éste se lo llevará a la boca, porque absorber el objeto, participar de él implica también para él, el placer de "tener".

Hacemos estas consideraciones para enfatizar la jerarquía fundamental que adquiere esta zona corporal (erógena) en la organización afectiva y de la personalidad global del ser humano.

Volviendo a nuestros casos, vemos la dificultad de las madres para efectuar el destete en el momento oportuno (hacia 7-

8 meses). Esta conducta *sobreprotectora*, vendría a compensar sus sentimientos negativos iniciales hacia el embarazo y el niño. Trama de ansiedades, culpas y hostilidad que también genera en el niño una ambivalencia afectiva con conductas agresivas muchas veces mal toleradas y mal manejadas que pueden generar formas larvadas de autocastigo (como la falta de colaboración con los tratamientos).

En función de estas situaciones pensamos que para erradicar hábitos arraigados de chupeteo y las constelaciones psíquicas que le subyacen, se hace necesario el tratamiento psicológico del niño, así como el trabajo de las figuras parentales a fin de remover los obstáculos psicológicos que entorpecen -entre otras cosas- para alcanzar resultados exitosos en los tratamientos de ortodoncia y foniatría.

## CONCLUSIONES

Miller y Larsons hace ya más de 10 años que hablan de los logros obtenidos para llegar a resultados clínicos deseables en los pacientes compartidos, o sea que estaban simultáneamente en ambos tratamientos.

Hemos observado que con un entorno familiar relativamente sano y en pacientes de edades tempranas (caso de Alfredo de 3 años 10 meses), con meras entrevistas de orientación y esclarecimiento, se pueden



obtener resultados positivos, sin necesidad de tratamientos prolongados.

Desde el punto de vista foniátrico, la mordida abierta produce ciertas alteraciones en la articulación de diversos fonemas.

La protrusión lingual se nota en casi todos los fonemas produciendo dislalias, siendo la más frecuente el sigmatismo interdental o ceceo, que se produce al adelantar la punta de la lengua y colocarla entre los incisivos superiores e inferiores, siendo el sonido resultante, la "z". Otros fonemas afectados son "ch", "y", "r", "rr"; también se ve muchas veces una deglución atípica debida a la misma protrusión lingual.

Es importante para facilitar el tratamiento foniátrico, la detección precoz de esta disfunción.

Hemos encontrado mejorías más rápidas en niños pequeños (3 y 4 años) que en niños mayores, en los cuales el hábito llevaba más tiempo de instalado.

El tratamiento foniátrico se basa en una reeducación de la posición lingual y se enseña la correcta articulación de los fonemas alterados.

La labor del ortodoncista nos facilita la corrección de la protrusión lingual y la labor del psicólogo nos ayuda para la abolición definitiva del hábito. El pronóstico de estos niños tratados en equipo multidisciplinario es muy bueno, porque nos permite acortar el tiempo de tratamiento foniátrico y evitar las recidivas.

## *Resumen*

Se expone la experiencia de la resolución de pacientes con mordida abierta cuya etiología es la succión patológica. Su estudio y tratamiento debe ser hecho por un equipo interdisciplinario a fin de normalizar su disgnacia, utilizando aparatología funcional en el momento adecuado, interacción psicológica y un diseño acorde a la labor del técnico fonoaudiólogo.

## *Summary*

The experience of the resolution of patients with open bite, whose etiology is a pathological suck, is exposed here. Its study and treatment must be done by an interdisciplinary team, at the end of standardizing their "disgnacia" using a functional apparatus in the right moment.

A psychological interaction and a desing according to a phonoaudiologue technician's work.

## *Bibliografía*

- TORRES R.: Gnato-ortopedia de los maxilares.  
CACHIONE M.A.: Curso Post-grado A.O.U.  
CURSO INTEGRAL ORTOPEDIA

- 
- FUNCIONAL DE LOS MAXILARES: Dictado por: RUBALDO N., GUARDO C. BALDOMEDO H. y COLOMBOR. Buenos Aires, Argentina, 1976-1977 (AAOFM).
- CARLEVARO P.V.: El protocolo de la investigación.
- MILLER Y LARSONS: The angle Orthodontist. Vol. 49 N. 2, 1979.
- DOLTO F.A. : Psicoanálisis y Pediatría, 1971.
- FENICHEL O.: Teoría Psicoanalítica de las Neurosis, 1948.
- FREUD S.: Tres ensayos y una teoría sexual, 1905.
- MAIRESSE A.M.: El niño y la succión del dedo, 1978.
- PERELLO J.: Trastornos del habla, 1981.

---

## **TATIANA YAKINCHUK**

LABORATORISTA DE ORTOPEDIA  
DENTO MAXILO FACIAL  
de la FACULTAD de ODONTOLOGIA

Luis A. de Herrera 2239 Bis a 1/2 cuadra de IMPASA Tel. 81-53-06

---