



Grau
Logopèdia

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

**CONeixEMENT DELS PEDIATRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA
SOBRE LA RELACIÓ DELS HÀBITS LESIUS DE SUCCIÓ NO
NUTRITIVA I MALOCLUSIÓ DENTAL A LA INFÀNCIA.**

Treball Final de Grau

Nom alumna: Irene Brull Pirla

Tutora: Ester Rodriguez Leon

Curs: 2019/2020

RESUM

Els hàbits de succió no nutritiva constitueixen una activitat no fisiològica durant els primers mesos de vida de l'infant. En funció del tipus d'hàbit, la seva durada, la intensitat i la freqüència es podrà considerar lesiu, afectant l'oclusió dental. Per aquest fet, és necessari que els pediatres siguin conscients dels hàbits orals i les seves complicacions associades amb la maloclusió dental per tal de poder guiar els nens que visiten les seves clíniques.

L'objectiu general d'aquest treball és avaluar el coneixement que tenen els pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància i la seva relació amb la maloclusió dental. I, com a específic, saber el grau de coneixement dels pediatres sobre els diferents tipus de tractament que hi ha per tal d'eliminar aquests hàbits lesius.

Es va portar a terme un estudi transversal d'orientació qualitativa, considerant que la informació aportada en cada entrevista es determinava en un moment concret. Es va realitzar una entrevista semiestructurada amb preguntes obertes formulades per la investigadora a diferents pediatres que intervenen en centres d'atenció primària situats a Catalunya, més concretament a les províncies de Barcelona i Tarragona, per tal d'avaluar el seu coneixement sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva amb maloclusió dental.

Com a resultats del treball, relacionant la informació extreta del marc teòric amb els resultats de la prova pilot, es considera que no hi ha el suficient coneixement per part de la pediatra d'atenció primària sobre aquesta relació entre els hàbits de succió no nutritiva i maloclusió dental. Els resultats indiquen que es sap que es poden generar desviacions en el creixement normal de les estructures dentofacials, però no es coneix el paper de la logopèdia ni els tractaments logopèdics que hi pot haver per prevenir o eliminar l'hàbit. Aquests resultats s'han extret únicament de la prova pilot i, per tant, no es poden generalitzar. Així, doncs, s'haurien de fer més entrevistes amb els 165 pediatres que hi ha com a mostra per tal de contrastar la informació i poder, llavors, concloure el grau de coneixement que hi ha sobre aquest tema.

Paraules claus: Hàbits orals, hàbits succió no nutritiva, succió digital, maloclusió, pediatria.

ABSTRACT

The habits of non-nutritive sucking constitute a non-physiological activity during the infant's first months of life. Depending on the type of habit, its duration, its intensity and its frequency, it may be considered harmful, affecting the dental occlusion. For this reason, it is necessary that paediatricians be aware of the oral habits and their complications associated to dental malocclusion in order to guide children who goes to their clinics.

The general aim of this research is to evaluate the knowledge that primary care paediatricians have about the harmful habits of non-nutritive sucking in infancy and their relationship with dental malocclusion. And the specific aim is to know the level of knowledge of paediatricians about the different types of treatments that can eliminate these harmful habits.

A transversal qualitative study has been done, considering that the information provided by the interviews was obtained in a given time. A semi-structured interview with open questions has been done by the researcher to several paediatricians who work in primary care centres in Catalonia, more specifically in the provinces of Barcelona and Tarragona, in order to evaluate their knowledge about the relationship between harmful habits of non-nutritive sucking and dental malocclusion.

As a result of the research, relating the information obtained from the theoretical framework to the pilot study results, it is considered that primary care paediatricians do not have enough knowledge about the relationship between habits of non-nutritive sucking and dental malocclusion. The results show that it can cause deviations in the dentofacial structures' normal growth, but neither the role of speech therapy nor the treatments that can prevent or eliminate the habit are known. These results were obtained only from the pilot study, therefore they cannot be generalised. More interviews with the sample of 165 paediatricians should be done in order to prove the information and, then, conclude the level of knowledge about this subject.

Keys words: Oral habits, non-nutritive sucking habits, thumb sucking, malocclusion, paediatrics.

ÍNDEX

RESUM	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC TEÒRIC	8
2.1 Conceptes bàsics	9
2.2 Succió	10
2.2.1 Concepte.....	10
2.2.2 Classificació.....	11
2.2.2.1 Succió nutritiva: lactància materna i lactància artificial.....	11
2.2.2.2 Succió no nutritiva: succió del xumet, succió digital, succió labial, succió d'empenta lingual.....	12
2.3 Hàbit	13
2.3.1 Concepte.....	13
2.3.2 Classificació.....	13
2.4 Hàbits lesius	14
2.4.1 Etiologia.....	14
2.4.2 Grau i tipus d'alteració.....	15
2.5 Oclusió dental	16
2.6 Prevenció d'alteracions orofacials	16
2.6.1 Professionals implicats.....	17
2.7 Tractaments dels hàbits orals	18
2.7.1 Paper del logopeda.....	18
2.7.2 Classificació dels tractaments logopèdics.....	19
2.7.3 Altres tipus de tractaments.....	19
3. OBJECTIUS	21
4. METODOLOGIA	21
4.1 Orientació metodològica general	21
4.2 Metodologia de recollida de dades	21
4.2.1 Recollida de dades.....	22
4.2.1.1 Població i mostra.....	22
4.2.1.2 Tècnica de recollida de dades.....	22

4.3 Metodologia de l'anàlisi de les dades.....	24
5. PROVA PILOT.....	24
5.1 Procés de la realització de la prova pilot.....	24
6. RESULTATS DE LA PROVA PILOT I DISCUSSIÓ.....	26
6.1 Anàlisi de les dades recollides.....	26
6.2 Observacions i comentaris de la prova pilot.....	36
7. CONCLUSIONS.....	40
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	43
9. ANNEXOS.....	47
Annex 1: Correus electrònics per la recerca de l'entrevistat.....	47
Annex 2: Contacte a través de correu electrònic amb l'entrevistada.....	49
Annex 3: Consentiment de realització de l'entrevista.....	51
Annex 4: Transcripció de l'entrevista.....	52

1. INTRODUCCIÓ

L'oclusió fa referència a les relacions que s'estableixen en posar els arcs dentaris en contacte i, també la relació de contacte entre les dents. La normal és aquella que és equilibrada i permet complir la funció masticatòria, així com preservar la integritat de la dentició al llarg de la vida en harmonia amb el conjunt estructural de l'aparell estomatognàtic.⁽¹⁾

L'etiologia de la maloclusió és multifactorial, ja que sobre una base genètica influeixen tota una sèrie de factors ambientals, com el tipus de lactància, la respiració, factors locals associats a pèrdua prematura de dents temporals i la presència d'hàbits anormals orals com són els hàbits de succió.⁽²⁾

Aquests hàbits són considerats patrons reflexos de contracció muscular de naturalesa molt complexa que s'aprenen al principi, es fan de manera conscient i després de manera inconscient. Aquests hàbits si es perllonguen en el temps poden arribar a ser lesius i causar, depenent del tipus i grau d'alteració, trastorns en el llenguatge, en el desenvolupament físic i emocional del nen. La respiració nasal, la masticació i la deglució es consideren hàbits fisiològics i funcionals. No obstant això, la succió no nutritiva, la respiració oral i la interposició lingual es consideren hàbits no fisiològics, per tant, lesius o parafuncionals.^(3, 4)

En l'actualitat existeixen una gran diversitat d'hàbits lesius que poden desencadenar múltiples alteracions. Centrant-se en els diferents tipus de succió, s'interpreta la influència que poden tenir sobre el creixement craniofacial, el desenvolupament del complex maxilo-mandibular i l'oclusió dental infantil.^(5,6,7)

Referent a la succió, és una necessitat de l'infant, que es dona a través de l'alimentació materna natural o artificial. La lactància natural no només està relacionada amb aspectes nutricionals, sinó que també satisfà les necessitats emocionals del nadó a través del contacte proper establert entre la mare i el nen. Per tant, s'observa que la pràctica de la lactància natural juga un paper important en la salut humana, incloent-hi el desenvolupament infantil i la salut de la mare. Aquesta succió nutritiva tendeix a detenir-se abans dels quatre anys. Quan això no succeeix i la succió no aporta alimentació, es denomina llavors succió no nutritiva.⁽⁸⁾

Aquesta succió no nutritiva anomenada anteriorment, proporciona als nens sensacions de benestar, plaer emocional, protecció, confort i satisfacció; és un comportament comú en els nens petits. Aquests es poden classificar en: digital, de xumet, labial i empenta labial o deglució atípica. Tant l'ús

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

del xumet com la succió digital són considerats hàbits quan es practiquen més de dues hores diàries, i no sempre es succiona el dit o el xumet, pot ser qualsevol objecte o joguina. ^(3, 10)

Normalment s'associen a certs moments del dia: gana, por, estrès físic o emocional i/o qualsevol altra acció repetitiva, abans d'anar a dormir per sensació de relaxació, i amb l'adherència a un altre tipus d'objecte. També, absència d'un adequat procés de lactància.

Durant els hàbits orals de succió no nutritiva, les pressions anòmales que es produeixen poden generar desviacions en el creixement normal de les estructures dentofacials, que es manifestaran o no depenent d'una sèrie de factors moduladors a considerar, relacionats amb l'hàbit en si mateix o amb el substrat esquelètic on actuen. Aquests factors depenen del temps de durada, freqüència i intensitat de l'hàbit. El temps de durada és fonamental per a la manifestació de les alteracions observades, tal com demostren els estudis de biomecànica. ^(11,12)

Es creu que entre els dos i tres anys d'edat es produeix menys canvis en l'oclusió, afectant generalment a la regió mandibular i a la posició incisiva. Si l'estimulació es deté, aquestes estructures continuen el seu creixement normal sense quedar seqüeles. Es considera que el cos té capacitat d'autocorrecció per si sol, i pot haver-hi una correcció espontània durant la transició de la dentició primària a la dentició mixta. De fet, es necessita almenys dos anys per a què es produeixi un efecte significatiu en la dimensió transversal del maxil·lar. Per tant, si persisteix a partir d'aquesta edat, és quan produeix un desordre oclusal significatiu. La intensitat, encara que de menor importància, requereix consideració atès que en determinats casos la inserció del dit en boca és completament passiva, mentre que en altres casos la conducta de succió va acompanyada d'una gran contracció de tota la musculatura perioral. També hi té relació el factor de cronologia, on es considera que l'hàbit influeix d'una manera negativa en el desenvolupament bucodental des de l'erupció completa i assentament de la dentició temporal, demostrant-se que produeix efectes perjudicials a nivell dentari a partir dels quatre o cinc anys d'edat. ^(6,10,12,13)

Entre els canvis més comuns es troben la mossegada oberta anterior i la creuada posterior. També s'observen paladars profunds, distàncies intercanines i intermolars reduïdes. Estudis internacionals plantegen que les maloclusions constitueixen la tercera part de les afectacions bucals com a problema de salut. ^(9,11)

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

Respecte al tractament dels hàbits orals es requereix el treball interdisciplinari de diversos professionals de la salut, depenent de les necessitats específiques de cada cas, ja que les causes i conseqüències poden variar. Tots els professionals de salut tenen el potencial de promoure bons hàbits orofacials i/o proporcionar informació relacionada sobre la relació existent entre els hàbits orofacials i la maloclusió dental.⁽¹⁴⁾

És per això que millorar la salut bucal dels nens prevé complicacions de malalties dentals. Per tant, és necessari que els pediatres siguin conscients dels hàbits orals perniciosos a detectar i guiar als nens que visiten les seves clíniques. Els pediatres i altres professionals mèdics tenen més probabilitats de veure infants molt abans que els dentistes o qualsevol altre professional de salut, com podria ser el logopeda. En aquest cas, és essencial que aquests especialistes siguin conscients de la naturalesa lesiva de l'hàbit de succió no nutritiva i les seves complicacions associades. La detecció precoç de les manifestacions orals d'aquests hàbits és bàsica per a garantir un bon pronòstic i evitar, així, doncs, les alteracions en l'oclusió dental de l'infant.⁽⁴⁾

Per aquests motius, l'objectiu general d'aquest projecte és avaluar el coneixement que tenen els pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància i la seva relació amb la maloclusió dental i, com a específic, saber el grau de coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre els diferents tipus de tractament que hi ha per tal d'eliminar aquests hàbits lesius.

2. MARC TEÒRIC

El marc teòric consisteix en l'explicació dels termes necessaris per comprendre el treball.

En primer lloc, es comença per uns conceptes bàsics, per introduir el tema del projecte. En segon lloc es centra en la succió, el concepte i la classificació. En tercer lloc, el concepte d'hàbit en la seva classificació, tot seguit, el concepte d'hàbits lesius en la seva etiologia, el grau i tipus d'alteració. Seguidament, el concepte d'oclusió.

A continuació, es centra en la prevenció d'alteracions orofacials i s'explica quins professionals estan implicats. Per concloure, s'aprofundeix en els tractaments dels hàbits orals, destacant el paper del logopeda i la classificació pertinent d'aquests tractaments logopèdics.

2.1 Conceptes bàsics

El primer terme a definir és el sistema estomatognàtic, que es defineix com la unitat nerviosa, anatòmica, fisiològica, integrada i coordinada, constituïda pel conjunt d'estructures esquelètiques, musculars, angiològiques, nervioses, glandulars i dentals. Aquestes s'organitzen al voltant de les articulacions occipito-atloidea, atlo-axoidea, vèrtebra-cervical, temporomandibular, dento-alveolar i oclusal, que es lliguen orgànicament i funcionalment amb el sistema digestiu i respiratori, i també amb el sentit del gust, l'audició, l'equilibri i la visió, amb la finalitat de realitzar les funcions de succió, respiració, deglució, masticació i parla. Aquestes són essencials per a la supervivència de l'individu.

(15)

Per tant, es pot definir el sistema estomatognàtic com un conjunt d'estructures format per òrgans, músculs, articulacions, nervis, ossos que coordinats realitzen una funció.

Aquestes funcions del sistema estomatognàtic com s'ha comentat anteriorment la primera és la succió que es parlarà en el següent punt.

La segona funció és la respiració que és l'única funció inactiva del sistema estomatognàtic. Aquesta es defineix com una funció innata, vital, automàtica i involuntària que s'ajusta a les necessitats fisiològiques de la persona; amb tres modes respiratoris, nasal, oral i oronasal. La considerada com a normal en repòs, és aquella on l'aire ingressa lliurement pel nas amb un tancament simultani de la cavitat bucal, creant una pressió negativa entre la llengua i el paladar durant el moment de la inspiració.

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

La deglució és la tercera funció definida com una activitat neuromuscular en la qual intervenen una seqüència de reflexos i contraccions neuromusculars que traslladen l'aliment des de la cavitat oral fins a l'estómac, iniciada de forma conscient.^(16, 17,18)

La quarta funció és la masticació, consisteix en el procés de ruptura mecànica de l'aliment a la boca i pot ser considerada com una interrupció del mecanisme de transport de l'aliment, a través de la cavitat oral, a la seva ruta a l'aparell gastrointestinal. És portada a terme en la cavitat oral en la qual l'aliment és col·locat entre les dents, fracturat i triturat durant cada cicle masticatori en fragments de número i grandària variables.

Finalment, hi ha la funció de la parla, que es considera el suport de la comunicació oral i un procés dinàmic que implica una diversitat de tasques i recursos motors, sensorials, lingüístics i cognitius. Engloba també processos de producció i processos de percepció.^(19,20)

2.2 Succió

Anteriorment, s'ha explicat totes les funcions del sistema estomatognàtic i, a continuació, es definirà més detalladament el concepte i classificació de la succió com a funció.

2.2.1 Concepte

L'acció de la succió és una de les primeres i més complexes habilitats integrades sensori-motors del nadó. El reflex de succió és innat; és un acte vital que es reporta en éssers humans fins i tot durant la vida intrauterina, aproximadament, des de la setmana quinze de gestació i, constitueix una funció primordial pròpia del nounat. Les característiques més comunes d'aquesta funció poden ser les següents; afavorir el desenvolupament de l'infant, establir el vincle de relació amb la mare, proporcionar calma i també una exploració de l'ambient.

Aquesta funció s'activa quan un objecte entra en contacte directe amb els llavis, en estimular la boca a exercir la funció de succió i, d'aquesta forma, el nounat garanteix la seva alimentació o benestar. Gràcies a la succió com a principal factor estimulador, els meniscs articulars de l'articulació temporomandibular (ATM) exerceixen funció, així com el sistema muscular per a promoure l'execució correcta d'aquest reflex, induir l'activitat funcional mandibular i evitar la tendència constant d'una posició retrusiva.^(21, 22, 23)

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

2.2.2 Classificació

Segons Guido-Capuzano et al. ⁽²⁴⁾ la succió es pot classificar en nutritiva o no nutritiva segons la ingesta d'aliments:

- La **succió nutritiva** és el mitjà pel qual l'infant s'alimenta amb una lactància materna o artificial.
- La **succió no nutritiva** no aporta alimentació sinó que té un efecte relaxant pel nadó a través de la succió digital, succió del xumet, succió labial i succió d'empenta labial.

2.2.2.1 Succió nutritiva: lactància materna i lactància artificial

La succió nutritiva és la principal manera de rebre alimentació i requereix l'habilitat d'integrar la respiració, succió i deglució per a una alimentació coordinada, on estan involucrats nervis cranials, tronc cerebral i escorça. L'alimentació mitjançant lactància materna ha mostrat ser fonamental per al creixement i desenvolupament infantil, ja que constitueix una condició bàsica i fonamental d'alimentació i, indueix a una excel·lent activitat funcional per a un òptim desenvolupament craniofacial. A més, proporciona beneficis de tipus immunològic, nutritiu i afectiu per l'infant.

Aquest tipus de lactància assegura una correcta tonicitat dels músculs orofacials, una correcta postura i funció muscular, ja que el moviment de la llengua i la mandíbula que realitza el nadó al mamar, contribueixen al correcte desenvolupament dels maxil·lars.

El fet de mamar és considerat com la millor manera d'alimentar els nadons; tanmateix, hi pot haver altres vies d'alimentació com pot ser lactància artificial a través d'un biberó. Aquesta no funciona igual que la lactància materna, pot influir l'alimentació de l'infant, ja que en funció del tipus de tetina, l'infant adopta un patró de succió o un altre. A més de tenir en compte la forma del biberó, el material i la mida, s'ha de valorar el flux de líquid que surt del biberó atès que aquest condicionarà l'èxit o el fracàs de l'alimentació del nadó. ^(23,24,25,26)

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

2.2.2.2 Succió no nutritiva: succió del xumet, succió digital, succió labial, succió d'empenta lingual

La succió no nutritiva és la que realitza el nadó sense extreure líquid o succió seca, pot ser: amb el pit buit, un dit col·locat en la part mitjana de la llengua o amb l'ús del xumet o altres objectes. La succió no nutritiva és menys complexa, ja que la deglució de líquids (saliva) és mínima, per tant la necessitat de coordinació amb la respiració disminueix. Aquesta succió té un efecte calmant i, és utilitzada com un mètode per a explorar el medi ambient.

Practicar succió no nutritiva amb el xumet contribueix a:

- Reduir l'estrès.
- Reduir el dolor en nounats hospitalitzats.
- Organitzar-se i autoregular-se en moments d'irritabilitat.
- Promou el guany de pes en prematurs.
- Promou la maduració i creixement gastrointestinal en nounats immadurs.
- Permet passar més ràpidament de la sonda a l'alimentació oral completa, possiblement en millorar l'estat conductual.

No obstant això, la presència d'hàbits orals, associats a succió no nutritiva, també és un factor considerat determinant de la morfologia maxil·lofacial d'un nen.

Dins la succió no nutritiva, el més característic és l'ús del xumet, aquest permet que l'infant continuï els moviments anteroposteriors de la mandíbula. Aquesta succió dóna als infants moments de calma i benestar. Normalment estan associats a certs moments del dia; gana, por, estrès físic o emocional i/o qualsevol altra acció repetitiva.

El següent més comú, la succió digital, es coneix com l'hàbit que consisteix a introduir un o més dits, generalment el polze, en la cavitat oral. L'enfocament psicopatològic de l'hàbit de succió del dit, considera que els nens per mitjà d'aquesta acció poden manifestar sentiments d'ansietat, estrès o frustració que molt bé poden donar-se en el seu entorn familiar.

També hi ha succió labial, aquest hàbit, en general, es genera de forma secundària a un hàbit de succió digital o de deglució atípica, després d'haver-se incrementat el regruix incisiu, sent absorbit el llavi inferior.

Finalment, es troba la succió d'empenta lingual, on aquests hàbits de succió estan associats a la deglució atípica amb interposició lingual, el qual deriva al desenvolupament de maloclusions. ^(24,27)

2.3 Hàbit

A continuació, es definirà el concepte d'hàbit i la seva classificació pertinent.

2.3.1 Concepte

L'hàbit pot definir-se com el costum pràctic que s'adquireix d'un acte, per la seva repetició freqüent; inicialment és un acte voluntari i conscient, que es converteix en involuntari o inconscient quan es produeix de manera reiterativa. Els hàbits són adquirits i tenen el seu origen dins del sistema neuromuscular, ja que són patrons reflexos de contracció muscular de naturalesa complexa que s'aprenen.

Hi ha una classificació d'aquests hàbits anomenats fisiològics i no fisiològics, que s'exposen en el següent punt. Els mals hàbits poden alterar el normal desenvolupament del sistema estomatognàtic produint un desequilibri entre les forces musculars externes i internes, ja que si una no exerceix la seva pressió normal, permet que una altra en la seva intensitat habitual produeixi una deformació, dental o òssia. ^(28,29)

2.3.2 Classificació

Segons Medina et al. ⁽²⁸⁾ i Lugo et al. ⁽²⁹⁾ durant el creixement i desenvolupament dels nens s'identifiquen dos tipus d'hàbits:

- **Hàbits fisiològics o també considerats funcionals:** els quals neixen amb l'individu com són els mecanismes de succió, moviments corporals propis de la persona, deglució, masticació, la respiració nasal i la parla.
- **Hàbits no fisiològics o també considerats lesius o parafuncionals:** els quals actuen de manera directa exercint una força perniciosa sobre les estructures que es troben en la cavitat oral com teixits tous, arcs i peces dentàries. Aquests poden ser la succió no nutritiva, la deglució atípica, molt de la mà amb una interposició lingual involuntària i la respiració bucal. Són conseqüències evidents molt relacionades amb els mals hàbits adquirits pels nens en la seva infància.

Els hàbits bucals parafuncionals com la interposició lingual o deglució atípica, succió no nutritiva, i la respiració bucal, poden incidir directament en la gènesi de problemes ortopèdics i ortodòntics. En interferir en el normal desenvolupament dels processos alveolars, estimulants o modificant la direcció del creixement en certes estructures, poden generar, per exemple, mossegades obertes anteriors i/o laterals i protrusions dentàries o dentoalveolars.

2.4 Hàbits lesius

Tenint en compte el concepte d'hàbit explicat anteriorment, els hàbits lesius són un dels principals factors etiològics causants de maloclusions o deformacions dento-esquelètiques, els quals poden alterar el desenvolupament normal del sistema estomatognàtic. A més de causar un desequilibri entre forces musculars orals i periorals, la qual cosa comporta al final a una deformació òssia que tindrà major o menor repercussió segons l'edat en què s'inicia l'hàbit. Es considera que com menor és l'edat, major és el mal, perquè l'os té més capacitat de modelar-se. ^(28,29)

En altres paraules, es considera que els hàbits lesius modifiquen la posició de les dents i la relació i la forma que guarden les arcades dentàries entre si interferint en el creixement normal i en la funció de la musculatura orofacial en l'etapa de creixement de l'infant. ⁽¹⁾

2.4.1 Etiologia

Segons González et al. ⁽¹⁸⁾ i Guido-Capuzano et al. ⁽²⁸⁾ aquests hàbits, com en qualsevol hàbit té una etiologia multifactorial al darrere, i solen considerar-se reaccions automàtiques que poden manifestar-se en moments d'estrès, frustració, fatiga o avorriment. També pot aparèixer per la falta de necessitats nutritives durant l'alimentació, sigui durant la lactància natural, artificial o durant l'alimentació complementària, a causa d'això aquest hàbit apareix en funció d'una gratificació addicional.

També es troba entre les causes d'aparició de l'hàbit, necessitats psicològiques com la falta d'atenció dels pares cap al nen, desplaçament afectiu, tensions en l'entorn familiar i immaduresa emocional. Majoritàriament, cal destacar que la prevalença d'aquests hàbits depèn també de l'edat del nen.

Una família amb un funcionament adequat, o família funcional, pot promoure el desenvolupament integral dels seus membres i aconseguir el manteniment d'estats de salut favorables; mentre que una família disfuncional ha de ser considerada com a factor de risc. Una família on s'abusi física, psicològicament o simplement per negligència, no compleix de manera òptima amb les seves funcions bàsiques i es converteix en font d'insatisfaccions i malestar. A més, és capaç de generar conductes que trenquen l'equilibri, biològic, psicològic i social que ha de tenir tot individu per al seu desenvolupament saludable, sent unes de les conductes adoptades l'hàbit de succió no nutritiva.

2.4.2 Grau i tipus d'alteració

Les pressions anòmales que es produeixen poden causar desviacions en el creixement normal de les estructures dentofacials, que es manifestaran o no, depenent d'una sèrie de factors moduladors a considerar relacionats amb l'hàbit en si mateix o amb el substrat esquelètic on actuen. ⁽¹¹⁾

El grau de les alteracions produïdes dependrà de la durada, intensitat i freqüència de l'hàbit, com així mateix de les característiques biotipològiques del pacient. ⁽³⁰⁾

Tenir en compte la durada d'aquest hàbit és fonamental per a la manifestació de les alteracions observades, tal com demostren els estudis de biomecànica. On aquesta, si l'hàbit s'elimina abans dels tres anys d'edat els efectes produïts són mínims i es corregeixen espontàniament. En canvi, la intensitat, encara que de menor importància, requereix consideració atès que en determinats casos per exemple en la succió digital, la inserció del dit en boca és completament passiva mentre que en altres casos la conducta de succió va acompanyada d'una gran contracció de tota la musculatura perioral. Hi ha relació, si els infants porten anys amb l'hàbit de succió tant nocturn com diürn, la qual cosa provoca tenir major repercussió a nivell oral, i es realitza la succió del dit polze contra la volta palatina d'una forma activa i intensa.

La freqüència amb què es practica l'hàbit durant el dia i la nit, també afecta el resultat final. Els efectes lògicament seran menors en un nen que es xucli el dit de manera esporàdica que en un altre que tingui el dit a la boca de manera contínua. Un factor a tenir en compte també és la cronologia d'aquest hàbit lesiu. Tal com s'ha comentat anteriorment, es considera que l'hàbit influeix d'una manera negativa en el desenvolupament bucodental des de l'erupció completa i assentament de la dentició temporal, demostrant-se que produeix efectes perjudicials a nivell dentari a partir dels quatre - cinc anys d'edat.

Una dada que no deixa també de ser rellevant, en referència a la succió digital, és el nombre de dits implicats i la seva forma de col·locació dins la cavitat oral. El més freqüent és la utilització del polze, encara que, a vegades, són diversos els dits succionats. Així mateix és important la manera d'introduir-ho en la boca; si recolza sobre els incisius inferiors i en aquest cas, si ho fa la superfície dorsal del dit (té un efecte més nociu en actuar de fulcre) o la superfície palmar, si aconsegueix la volta palatina. ^(31,32)

2.5 Oclusió dental

L'oclusió dental comprèn no sols la relació i la interdigitació de les dents, sinó també les relacions d'aquests amb els teixits tous i durs que les envolten. Comprèn la relació que existeix entre les dues bases apicals, així com amb els altres ossos del crani i a través d'ells amb la resta de l'esquelet. També inclou els factors dinàmics que s'associen amb el creixement i el desenvolupament, així com els components funcionals derivats de la contracció dels músculs associats i els moviments de l'articulació temporomandibular.

Pel que fa a una adequada oclusió dental, en la dentadura temporal, també coneguda dentició de llet, les arcades dentals dels dos maxil·lars, superior i inferior, formen un semicercle, mentre que en la definitiva descriuen una paràbola, permetent d'aquesta manera una eficient masticació i deglució dels aliments, entre altres funcions. ^(33, 34)

2.6 Prevenció d'alteracions orofacials

S'ha descrit com un hàbit comú en la infància que es considera normal fins a l'edat dels tres i/o quatre anys; després d'aquesta edat s'han de realitzar enfocaments terapèutics de tipus psicològics, fonoaudiològics o odontològics. ⁽²⁸⁾

La prevenció, el diagnòstic precoç, la derivació primerenca i una intervenció conjunta en un marc interdisciplinari, li evitarà al pacient efectes secundaris i tractaments prolongats amb alt índex de deserció. La majoria de les malalties bucals, i en particular les maloclusions, no són de risc per a la vida, tenint en compte la seva incidència i prevalença, constitueixen problemes de salut pública, i ocupen el tercer lloc com a problema de salut bucal.

L'anàlisi completa dels factors relacionats amb l'hàbit i dels efectes observats a nivell bucodental, juntament amb la valoració psicològica del pacient respecte a l'existència de disturbis psicològics, col·laboració del pacient, consciència/inconsciència de l'hàbit i la cooperació dels pares, establiran les pautes del moment ideal d'actuació per a la interrupció de l'hàbit.

Les maloclusions han de ser tractades des del preventiu, per a garantir un bon pronòstic i evitar, així, doncs, les alteracions en l'oclusió dental de l'infant. No sols ser tractades únicament per professionals en salut oral, sinó també per pediatres i obstetres, relacionats amb donar les pautes d'alimentació

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

durant els primers anys de vida. Si s'actua, de manera primerenca, es tindrà més possibilitats de modificar el patró de creixement dels maxil·lars i el desenvolupament dels arcs dentaris, igual que si s'elimina l'hàbit deformant, abans dels tres anys d'edat, els problemes poden corregir-se espontàniament. ^(26,32)

2.6.1 Professionals implicats

Segons Grandi ⁽³⁵⁾ és fonamental detectar, diagnosticar i tractar aquestes disfuncions, per a afavorir l'equilibri morfofuncional. Aquesta és una tasca conjunta dels diferents professionals que treballen sobre el sistema estomatognàtic. Específicament, la logopèdia, a més d'actuar en la parla, llenguatge, veu i audició, ho fa sobre les disfuncions musculars orofacials, mitjançant una àrea de treball denominada motricitat orofacial a través de la mioteràpia i teràpia miofuncional.

Els hàbits orals lesius hauran de ser tractats per a evitar que influeixin negativament en el tractament d'ortodòncia. A vegades, a més del tractament logopèdic, pot requerir-se la intervenció d'altres professionals, com el psicòleg. No obstant això, en tots els casos és necessari abordar el tractament d'aquests hàbits, perquè la seva permanència impedeix l'avanç satisfactori, tant del tractament ortodòntic com del logopèdic, ja que els hàbits orals lesius en general comporten una postura de repòs lingual inadequada, entre altres alteracions.

En tots els casos, l'abordatge terapèutic suposa, en primer lloc, identificar la causa etiopatogènica i realitzar l'avaluació i el diagnòstic. Només a partir d'un correcte diagnòstic interdisciplinari es podrà determinar el tractament a seguir, involucrant als diferents professionals que intervindran. Per aquesta forma, és fonamental fer un treball interdisciplinari des de la mateixa avaluació: cada professional, des de la seva disciplina, aportarà el diagnòstic, que donarà peu a l'elaboració conjunta del pla de tractament, la qual cosa suposa, a més, coordinar els temps terapèutics.

En definitiva, si l'ortodontista coneix els principis del treball logopèdic miofuncional, podrà detectar els factors de risc que poden incidir desfavorablement sobre l'harmonia morfofuncional i derivarà al seu pacient a tractament logopèdic de manera precoç, evitant d'aquesta manera complicacions en les estructures dentofacials. Necessari també, la intervenció dels pediatres d'atenció primària en aquest àmbit i, que siguin conscients dels hàbits orals perniciosos per a detectar i guiar als nens que visiten les seves clíniques. Ells tenen més probabilitats de veure infants molt abans que els dentistes o qualsevol altre professional de salut, com podria ser el logopeda.

En tot moment, i com a rellevant, el tractament de l'hàbit requereix en primer lloc la cooperació del nen i dels pares. ⁽⁹⁾

2.7 Tractaments dels hàbits orals

S'ha d'evitar aquest hàbit lesiu anomenat anteriorment, per a això, al principi s'ha de donar una oportunitat al nen perquè suspengui l'hàbit voluntàriament abans que erupcionin les seves dents permanents. Si això no succeeix es tractarà de suspendre aquest hàbit emprant diferents tractaments logopèdics i d'altres com més abans possible, per tal de prevenir més alteracions a l'oclusió dental. ⁽⁹⁾

2.7.1 Paper del logopeda

La logopèdia és la disciplina que s'ocupa d'utilitzar tècniques educatives i rehabilitadores per donar respostes individualitzades a alteracions de la comunicació humana pel que fa al llenguatge, l'audició, la parla, la veu, la deglució i el sistema motriu oral. Treballen de manera coordinada amb altres professionals de l'àmbit sanitari, social i educatiu.

Una de les àrees de la logopèdia és la motricitat orofacial. S'ocupa de la prevenció, avaluació i tractament de les alteracions de la musculatura orofacial. Es centra en el funcionament del sistema estomatognàtic, que és el conjunt d'òrgans que possibilita les funcions com són parlar, respirar, menjar, mastegar, deglutir, succionar, besar, etc.

Així, doncs, en primer lloc serà necessari un treball de prevenció, advertint als pares sobre les futures repercussions d'aquests hàbits prolongats sobre el desenvolupament dentari i maxil·lar. En segon lloc, si es requereix, s'haurà d'ajudar i orientar cap a la seva deshabitació amb els diferents tractaments logopèdics que hi ha per tal de reduir-ho i eliminar-ho. I finalment, si l'alteració dental està consolidada, acompanyar paral·lelament la correcció ortodòntica amb reeducació logopèdica a través de l'àrea de motricitat orofacial en concret mioteràpia i teràpia miofuncional.

En qualsevol cas, la logopèdia, a través de la motricitat orofacial en concret mioteràpia i teràpia miofuncional, ofereix una alternativa eficaç de treball per a l'abordatge d'aquesta problemàtica, prevenint, corregint o atenuant les alteracions de totes les funcions que es duen a terme en el sistema estomatognàtic, en aquest cas en l'hàbit de succió no nutritiva. ^(35, 36)

2.7.2 Classificació dels tractaments logopèdics

Es considera la intervenció de l'àrea de motricitat orofacial com a tractament logopèdic per tal de prevenir o eliminar aquest hàbit bucal parafuncional que pot arribar a ser perjudicial per a l'oclusió dental.

Aquest tractament és a través de la mioteràpia i teràpia miofuncional, on s'inclou un conjunt de procediments i tècniques per a reeducar el patró muscular inadequat existent en alguns pacients amb l'hàbit de succió no nutritiva; incompetència labial, deglució infantil, alteració del funcionament de la musculatura perioral. En aquesta teràpia es potencien exercicis per equilibrar o compensar les estructures òssies implicades i les estructures musculars a nivell orofacial, reduir els hàbits parafuncionals, millorar l'estètica del pacient, rehabilitar el to de la musculatura perioral, el tancament labial, entre altres. ^(9,28,32)

2.7.3 Altres tipus de tractaments

Segons Bratos et al. ⁽⁹⁾, Medina et al. ⁽²⁸⁾ i Romero-Maroto et al. ⁽³²⁾ es poden considerar dos tractaments no logopèdics per tal de prevenir o eliminar aquest hàbit bucal parafuncional que pot arribar a ser perjudicial per a l'oclusió dental. Aquests tractaments són els següents: tractament psicològic i tractament conductual.

El primer és el tractament psicològic, un abordatge terapèutic que busca estimular pensaments, sentiments, sensacions i coneixements perquè l'infant deixi la pràctica de l'hàbit lesiu. Explicar al nen amb vocabulari adequat a la seva edat dels danys per a la seva salut i els problemes estètics que pot ocasiona si persisteix en l'hàbit i persuadir-lo a deixar-lo o almenys a disminuir la freqüència. Es poden donar unes anotacions com que se'ls aconsella que estiguin dins el llit abraçant alguna joguina (nina, ós de peluix, etc.) per a mantenir les mans ocupades i evitar que se les posin dins la boca. Fer ús del sistema de recompensa, on s'estableix un conveni entre el nen i els seus pares o el nen i el logopeda, on només s'esmenti que el nen interromprà els seus hàbits durant un període precís i al final rebrà una recompensa si es satisfan les exigències del pacte. A més de la recompensa s'ha d'afalagar verbalment al nen per haver complert el pacte.

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

Altres mètodes utilitzats són els següents:

- Reforçament positiu: Petit premi per cada període de temps preestablert que el nen és capaç d'estar sense succionar-se el dit.
- Reforçament diferencial: Retirada d'un estímul positiu cada vegada que es succioni el dit.
- Reconducció de l'hàbit: Consistent a ensenyar al nen una resposta competitiva, immediata a l'hàbit com el fet d'encreuar els braços, tancar el puny i unes altres.

El segon és el tractament conductual, enfocat a canviar les conductes i modificar reflexos. S'aconsellen diferents mètodes per al tractament, depenent de la cooperació del nen per a suspendre l'hàbit, com la teràpia de record, per als quals volen suspendre l'hàbit i necessiten ajuda per a interrompre'l per complet. Per exemple, es pot utilitzar una cinta adhesiva al voltant del dit causal, acompanyada o no d'una mina de bolígraf, i aquesta roman en el dit fins que l'hàbit desapareix.

Aquest tractament també funciona com un recordatori per a què el pacient amb un aparell dins la cavitat oral deixi d'exercir l'hàbit lesiu. Per tant, si el nen després de realitzar les tècniques o tractaments logopèdics anteriors continua amb l'hàbit, s'ha de fer ús del tractament amb aparatologia i col·locar un dispositiu en la boca que físicament elimini l'hàbit perquè compliqui la succió digital. L'aparell més utilitzat per a corregir aquest hàbit és l'anomenada "reixa lingual". Aquesta, serveix per a recordar al nen que no ha de col·locar el dit dins la cavitat bucal. És versàtil perquè pot corregir una mossegada creuada posterior i eliminar les ganes al mateix temps d'aquest hàbit digital.

La "reixa lingual" són dispositius que col·loca l'especialista en ortodòncia. Aquesta interfereix en la col·locació del dit i impedeix la satisfacció derivada de la succió i, és recomanable que aquests aparells usats per eliminar l'hàbit han de romandre aproximadament uns sis mesos dins la boca. ^(9,28, 32)

Altres tractaments com la teràpia cognitiva i la hipnosi són altres formes per tal d'actuar amb aquests hàbits, i són una forma d'intervenció en la qual els patrons de pensament adversos, anomenats distorsions cognitives, són reestructurats per mitjà d'intervencions psicoeducatives i pràctica contínua. S'aplica d'acord el nivell de coneixement i capacitat de comunicació de cada individu. ⁽¹¹⁾

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

3. OBJECTIUS

El present treball planteja els següents objectius:

Com a objectiu general, avaluar el coneixement que tenen els pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància i la seva relació amb la maloclusió dental.

Com a objectiu específic, concretament, saber el grau de coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre els diferents tipus de tractament que hi ha per tal d'eliminar aquests hàbits lesius.

4. METODOLOGIA

A continuació s'exposa de manera detallada la metodologia portada a terme en aquest treball.

4.1 Orientació metodològica general

Es duu a terme una metodologia qualitativa atès que la finalitat del projecte és avaluar el coneixement que tenen els pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància. Pel que fa al tipus de disseny, aquest treball segueix un disseny transversal, considerant que la informació aportada en cada entrevista es determina en un moment concret.

Fent referència a la tècnica de recollida de dades, es realitza una entrevista semiestructurada amb preguntes obertes formulades per la investigadora a diferents pediatres que intervenen en centres d'atenció primària situats a Catalunya, més concretament a les províncies de Barcelona i Tarragona. Tanmateix, juntament amb l'entrevista, s'exposa l'objectiu de l'estudi perquè els pediatres d'atenció primària tinguin un coneixement previ abans de contestar les preguntes i, també tindran el consentiment informat per escrit de l'enregistrament.

4.2 Metodologia de recollida de dades

La metodologia emprada està estructurada en dos subapartats. En primer lloc, la fase prèvia que inclou la població i la mostra. En segon lloc, la tècnica de recollida de dades, que inclou l'explicació d'aquest procés.

4.2.1 Recollida de dades

A continuació, s'exposarà la població i mostra que intervenen en aquest estudi i la tècnica de la recollida de dades.

4.2.1.1 Població i mostra

L'elecció de la tria dels participants que poden col·laborar en les entrevistes s'ha dut a terme mitjançant una mostra no aleatòria amb un criteri d'unificació professional en l'àmbit sanitari. Els criteris de selecció han estat els següents: professionals llicenciats en Medicina, especialitzats en pediatria i que treballin a centres d'atenció primària (CAP) situats a Catalunya, més concretament a les províncies de Barcelona i Tarragona. També que hi tinguin més de cinc anys d'experiència, per tal d'afavorir els seus coneixements amb les seves experiències.

Finalment, amb aquests criteris es pot contrastar que hi participaran 2.135 pediatres col·legiats, 1979 a la província de Barcelona i 165 a la província de Tarragona. La mostra extreta per aquest projecte serà a partir d'aquests 165 pediatres situats a Tarragona.

4.2.1.2 Tècnica de recollida de dades

Quant a la tècnica de recollida de dades, es realitza una entrevista semiestructurada. Aquesta està basada en un guió preestablert amb preguntes obertes, on l'entrevistat pot desenvolupar les explicacions oportunes en les seves respostes. Així, doncs, responent als punts que es consideren claus per a la recerca d'avaluació del coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius amb maloclusió dental.

Aquesta entrevista està dividida en quatre parts diferents:

- 1. Presentació de l'entrevistadora:** Inclou informació i dades personals de l'entrevistadora, amb el tema i la finalitat d'aquest treball de fi de grau.
- 2. Presentació de l'entrevistat/ada:** Inclou preguntes més generals referents a dades més personals de l'entrevistat/ada.
 01. En quina comarca està situat el CAP on treballa?
 02. Quants pediatres hi treballen en aquest centre?
 03. Quina edat té?
 04. Quant de temps fa que està llicenciat/ada?
 05. I quant de temps fa que treballa com a pediatre/a? I en aquest centre?

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

3. Guió de l'entrevista: Inclou preguntes més específiques sobre aquest tema en concret del treball, centrat en el coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància i la seva relació amb la maloclusió dental.

01. Què en sap dels hàbits orals de succió no nutritiva?
02. Quin hàbit de succió no nutritiva creu que és el més destacat en les seves consultes amb els pacients?
03. Creu que aquests hàbits poden ser perjudicials o simplement estan associats a un plaer emocional de l'infant?
04. A quina edat creu que és recomanable retirar aquests hàbits de succió?
05. Creu que quan un hàbit lesiu és perllongat en el temps pot portar alguna alteració? I a nivell craniofacial o oclusió dental?
06. S'hi ha trobat a consulta, pares amb la inquietud què passarà si passa el temps i el seu fill encara utilitza el xumet o es posa el dit a la boca?
07. Quines recomanacions o pautes dóna vostè davant aquestes inquietuds?
08. Creu que actualment hi ha més incidència de casos amb infants amb aquests tipus d'hàbits?
09. Coneix algun tractament d'hàbits orals per tal de prevenir-ho?
10. Hi ha un tipus de tractament que es considera conductual, ja que funciona com un recordatori per a que l'infant deixi d'exercir la funció, és l'anomenat reixeta lingual, amb la finalitat de trencar amb el contacte de la succió del dit amb el paladar, aquest aparell el coneix? I què opina sobre aquest?
11. També és considerat un bon tractament, una comunicació verbal amb un vocabulari adequat amb l'infant, explicant-li el mal que pot arribar a ser per ell, creu que amb nens de tan sols tres anys, es podria arribar a un bon acord?
12. Quins tractaments en recomana pels seus pacients amb aquestes característiques? O per vostè quin seria més efectiu i més beneficiós per l'infant?

4. Comiat entrevista: Inclou la següent pregunta: "Té alguna cosa més per afegir i aportar?", i els agraïments per col·laborar en aquest projecte.

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

4.3 Metodologia de l'anàlisi de les dades

Un cop realitzada l'entrevista i la seva transcripció s'analitza les respostes donades. Donat que es tracta d'una metodologia qualitativa, les respostes i els resultats s'exposen de manera descriptiva. Finalment, es farà una interpretació pertinent per tal de fer una discussió i conclusió d'aquest.

5. PROVA PILOT

En aquest apartat es pretén exposar una breu descripció del subjecte que participa en el projecte; concretament en l'entrevista i explicar tot el procés d'aquesta realització.

5.1 Procés de la realització de la prova pilot

Un cop obtinguda tota la informació bibliogràfica necessària es pretén realitzar el projecte, on la finalitat és buscar un pediatre o una pediatra per realitzar l'entrevista. Posteriorment, després de l'elaboració i redacció d'aquesta, es realitza una cerca per internet de centres d'atenció primària amb les característiques anomenades anteriorment a l'apartat de "Població i mostra". A més, han d'estar disposats a participar en aquest projecte.

Per aquesta finalitat es va fer una recerca per internet, on es va contactar en diferents centres d'atenció primària de les províncies de Barcelona i Tarragona. Contacte a través de correu electrònic i trucades telefòniques, depenent de la informació que proporcionava la pàgina web del centre. Es van fer diferents cerques, per esbrinar quin centre es mostrava més participatiu i el que tenia més disponibilitat a l'hora de col·laborar amb el treball de fi de grau. (Annex 1)

D'aquests 165 pediatres com a mostra, es va seleccionar de forma no aleatòria un participant per tal de poder realitzar la prova pilot. Dels set centres contactats n'hi va haver tres que no van respondre als correus electrònics, mentre que els quatre restants s'hi van mostrar col·laboratius a l'hora de proporcionar la informació pertinent. Així, doncs, de tots aquests centres contactats es va escollir el centre d'atenció primària d'Amposta, situat a la comarca del Montsià.

Per tant, un cop escollit el centre, el primer pas va ser contactar el dia 2 de gener de 2020 amb el centre d'atenció primària, concretament amb la secció d'administració i a través de trucada telefònica, tot indicant el projecte d'investigació que es portava a terme i proporcionant les dades personals de l'entrevistadora.

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

El segon pas va ser contactar el mateix dia, per telèfon, amb la pediatra que treballava en aquell centre per tal d'explicar quina era la finalitat del treball i la metodologia d'aquest. La pediatra A.C, que es va posar en contacte per telèfon, va comentar que eren dos pediatres que hi treballaven en aquest centre d'atenció primària. Ella mateixa, es va mostrar voluntària per comentar-ho a la seva companya per tal de saber qui d'elles dues podria participar, realitzant l'entrevista, depenent de la seva disponibilitat horària a realitzar l'entrevista, ja que els hi interessava el tema.

El següent dia, 3 de gener, la pediatra A. C. es va posar en contacte amb l'entrevistadora via telefònica, per comentar que es mostrava voluntària per tal d'entrevistar-la, ja que aquest tema del projecte li era del seu interès. Llavors, tenint la pediatra voluntària per poder realitzar la prova pilot, només quedava acordar un dia amb l'entrevistada per poder realitzar l'entrevista personalment al despatx del centre on treballa. En tot moment, per poder buscar un dia per tal de fer l'entrevista, es contactava a través de correu electrònic, aquest va ser proporcionat per l'entrevistada una vegada es va tenir el primer contacte telefònic. (Annex 2)

El centre seleccionat va ser el CAP d'Amposta. Aquest era un centre d'atenció primària, que es basava en oferir diagnòstic, atenció als principals problemes de salut, així com prevenir per al seu moment curar. El servei de pediatria es centra en infants de zero a setze anys.

És per això que la prova pilot corresponent a aquest projecte era realitzar una entrevista a la A. C., una pediatra d'atenció primària del CAP d'Amposta, concretament a la ciutat d'Amposta, comarca del Montsià. Per avaluar el seu coneixement sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i la maloclusió dental. La pediatra A. C. és de Moldàvia i té cinquanta anys, va estudiar al seu país d'origen i va treballar durant tretze anys allí com metge de família. Després, va venir a viure Catalunya i va aprovar el MIR durant el 2010-2014 especialitzant-se en pediatria, on en acabar va treballar en centres d'atenció primària situats a la comarca del Baix Ebre i el Montsià. Actualment, des de maig de 2015 treballa com a pediatra al CAP d'Amposta.

Referent a la realització de l'entrevista, durant tot el mes de gener, es va acordar per correu electrònic, quedar el dia 3 de febrer de 2020 a la tarda, al seu despatx del CAP d'Amposta, per tal de poder realitzar l'entrevista en un ambient silenciós i tranquil. Va arribar el dia de l'entrevista, on ja dins del despatx les dues, la pediatra A.C i l'entrevistadora, es va comentar tot el que es faria durant aquella hora d'entrevista. Es va tornar a explicar la finalitat del projecte i es va donar el consentiment

de l'enregistrament d'àudio per tal que la pediatra pogués firmar-ho i començar després amb l'enregistrament. (Annex 3) Així, doncs, es va quedar al seu despatx a les 15 h de la tarda, on va haver-hi 15 minuts per comentar tot el que es faria durant l'entrevista i, seguidament després de l'autorització d'enregistrament d'àudio es va realitzar l'entrevista amb una durada de 21 minuts i 37 segons. Finalment, l'entrevistadora i l'entrevistada es van quedar al despatx per comentar més sobre aquest tema i, compartir les seves opinions sobre aquests hàbits lesius durant 20 minuts fins a les 16 h de la tarda, aquesta conversa última no es va enregistrar.

L'entrevista enregistrada estava dividida en quatre parts; la primera era la presentació de l'entrevistadora, dades personals, definint el tema d'aquest projecte i la seva finalitat. El segon era la presentació de l'entrevistada amb preguntes més generals sobre dades més personals, tot seguit el guió amb les preguntes més específiques d'aquest tema concret del treball. I finalment, el comiat, on l'entrevistada aportava informació de forma més oberta i, els agraïments per tal d'haver acceptat fer l'entrevista.

En definitiva, aquesta forma de recollida de dades ha estat mitjançant un enregistrament d'àudio de l'entrevista a la persona. Posteriorment aquest enregistrament s'ha pogut transcriure recollint tota la informació detallada durant l'entrevista per poder analitzar-la i comentar-la en el següent apartat. (Annex 4)

6. RESULTATS DE LA PROVA PILOT I DISCUSSIÓ

A continuació es realitza una anàlisi d'aquest i, per acabar, s'exposa unes observacions i un comentari quant a la realització durant la prova pilot.

6.1 Anàlisi de les dades recollides

En aquest apartat del treball s'analitzaran les respostes donades a l'entrevista pel subjecte de la prova pilot. S'ha de considerar que hi ha moltes preguntes teòriques, ja que l'objectiu és avaluar el coneixement que té sobre aquest tema. En tot moment, la pediatra dóna la seva opinió i aporta la seva experiència en les seves respostes, amb vivències i anècdotes diàries que passa durant les consultes amb els infants.

Al principi, quan es pregunta **sobre el coneixement dels hàbits orals de succió no nutritiva**, dóna la seva resposta amb els diferents tipus de succió que hi ha tal com es veu en el torn número 14.

13. Entrevistadora: Vale, muy bien pues muchas gracias por contestar, a continuación haré preguntas más específicas ... para dicho tema. ¿Qué sabe usted de los hábitos orales de succión no nutritiva?

14. Entrevistada: Que hay unos cuantos tipos de succión digital, succión del chupete, y succión labial y después de objetos, por ejemplo de los juguetes de de, bueno de juguetes de ... peluches después de la misma ropa, de las sábanas bueno... (risa).

Així, doncs, en aquesta primera pregunta la pediatra té un bon coneixement sobre els diferents tipus de succió no nutritiva que hi ha, ja que comenta els tres més característics comentats en el marc teòric com són la succió del xumet, digital i labial.⁽²⁴⁾ Exposa també una succió d'objectes, com per exemple, amb el peluix, amb la roba, amb els llençols del llit, etc.

No hi ha coneixença en relació amb la succió d'empenta lingual, on aquesta està associada amb la deglució atípica amb interposició lingual, el qual deriva al desenvolupament de maloclusions.⁽²⁷⁾ Seguidament comenta que de tots aquests, n'hi ha dos que destaquen a les consultes; el digital i el del xumet, tot i que és més predominant el xumet.

Tot seguit, afirma que aquests **hàbits orals poden ser perjudicials per a la salut bucal** de l'infant com es veu en els següents torns 18 i 24.

17. Entrevistadora: ...Vale, ¿cree que estos hábitos pueden ser perjudiciales o simplemente están asociados a un placer emocional del niño?

18. Entrevistada: Sí claro, yo creo que son perjudiciales para la salud del niño, es decir, ... para bueno perjudicial para la salud del niño, de la, ... empezamos con la dentadura, con el paladar que se le deforma con maloclusión y después el sistema digestivo supongo que se le afecta, el sistema digestivo al niño, los jugos digestivos le afecta mucho.

23. Entrevistadora: Vale, muy bien, ¿cree que cuando un hábito lesivo es prolongado en el tiempo puede llevar alguna alteración?

24. Entrevistada: Pues si, bueno lo que hablaba antes, de lo que comentaba, claro. Sobretudo bueno la, la ... la cara, y puede ser que tenga hipotonía muscular (entrevistadora: muy bien.) y después maloclusión, ¿ya sabemos que es no? ...Y claro, ... y después de estudiar que le comentaba del del sistema digestivo. Por una parte es estético cuando miras a una persona que (... risas) que se ha chupado el dedo o el chupete, no se ha los tres añitos ¿no? los primeros dos-tres añitos o más (entrevistadora: sí..) y ya le ves no, la cara, ya se ve a la cara. Ya después del sistema digestivo, ya ... no hablo pero seguro que, que le ha perjudicado. (risas entre la entrevistadora y entrevistada)

La resposta a la pregunta del torn 17 i seguidament el torn 23 s'observa que la pediatra sí que té coneixement sobre que els hàbits orals poden arribar a ser perjudicials per a la salut del nen si és prolongat en el temps i que no només està associat en un plaer emocional. Tot i això, la pediatra no especifica amb claredat quines alteracions hi ha associades, ja que ho comenta de manera general. Ella menciona que hi ha alteració en la dentadura, la deformació del paladar amb maloclusió i una deformació de la cara amb una hipotonia muscular.

En el marc teòric s'especifica més concretament aquestes alteracions i, contrastant que aquests hàbits lesius poden desencadenar múltiples alteracions depenent d'una sèrie de factors moduladors a considerar com poden ser la durada, intensitat i freqüència de l'hàbit.⁽³⁰⁾ Aquests, podran tenir una influència sobre el creixement craniofacial, el desenvolupament del complex maxilo-mandibular i l'oclusió dental infantil. Tanmateix, entre els canvis més comuns es troben la mossegada oberta anterior, la creuada posterior, paladars profunds, distàncies intercanines i intermolars reduïdes. ^(9,11) En aquesta pregunta, afirma que també seria dolent per al sistema digestiu, pel que fa a aquesta informació no es tindrà en compte a l'hora de contrastar la informació, ja que per part de l'entrevistadora era un tema desconegut.

La professional comenta que és **recomanable retirar aquests hàbits de succió no nutritiva** entre el primer i segon any de vida, com es pot visualitzar la resposta en el torn 22. Tot i l'aportació de l'entrevistada no s'observa cap justificació per ser retirat el xumet en aquesta edat. Es pot deduir que falta coneixement sobre aquesta actuació.

21. Entrevistadora: ... ¿A qué edad cree que es recomendable retirar estos hábitos de succión?

22. Entrevistada: Yo diría entre uno y dos años, sería ideal, bueno sería ideal no ponerle el chupete al, al niño, esto sería ideal. Con esto muchas veces, ... bueno luchamos entre comillas no, pero siempre cuando vienen los padres con los niños desde pequeñitos, de recién nacidos no, les decimos bueno pero chupete mejor no eeh y tal y después ... pero es que la gente para aliviar, ... porque el niño llora, porque encuentran siempre excusas y le da el chupete, y una vez se lo da, pues ya lo ha metido en el, en el círculo vicioso este no, que el niño ya no quiere ir sin chupete que se acostumbra, que ... y es difícil de quitarlo después.

Així, doncs, tal com s'ha comentat anteriorment, la professional actuaria en retirar aquests hàbits entre el primer i segon any de vida, però si es relaciona i compara amb el marc teòric, és preferible retirar aquests hàbits entre els dos i tres anys d'edat. Afirmant que en aquesta edat es produeixen menors canvis en l'oclusió, per tant si aquesta estimulació es deté, aquestes estructures continuen el seu creixement normal sense quedar seqüeles, ja que es considera que el cos té capacitat d'autocorrecció per si sol, i pot haver-hi una correcció espontània durant la dentició primària a la dentició mixta.^(6,10,12,13)

A més, en el marc teòric es dóna importància en aquesta frase en concret: "Es considera que com menor és l'edat, major és el mal, perquè l'os té més capacitat de modelar-se"⁽⁶⁾, d'aquesta forma s'afirma que com més aviat es treu aquesta succió més beneficis serà per a la salut bucal del nen.

Aporta també la pediatra que l'ideal seria no posar-li el xumet al nen. Aquesta és una dada que formaria part d'un gran debat, ja que hi ha professionals de salut que fomenten la idea de la utilització del xumet i altres, com la pediatra, que eliminarien l'ús d'aquest. En relació amb la disciplina de la logopèdia, mencionat durant el marc teòric, practicar succió no nutritiva amb el xumet en aquest cas contribueix a reduir l'estrès, a explorar el medi ambient, reduir el dolor en nounats hospitalitzats, promou el guany de pes en prematurs i la maduració i creixement gastrointestinal en nounats immadurs i, a més organitzar-se i autoregular-se en moments d'irritabilitat, entre altres.⁽²⁴⁾

Així, doncs, per part de la logopèdia és correcta i beneficiosa la utilització del xumet i altres tipus de succió no nutritiva durant els primers anys de vida.

L'entrevistadora pregunta a la pediatra si durant les consultes amb els pacients, **hi ha inquietud per part dels pares sobre la utilització prolongada en el temps** d'aquests hàbits orals relacionats amb possibles repercussions. Es pot veure la pregunta i resposta en els següents torns número 25 i 26.

25. Entrevistadora: Vale, muy bien. ¿Se ha encontrado a consulta emmm, padres con la inquietud que pasará sí pasa el tiempo y su hijo todavía utiliza el chupete o se pone el dedo en la boca?

26. Entrevistada: Bueno si que, ... me he encontrado con casos pero no, no mucho. A los padres no les molesta esto, no, bueno ... he encontrado un caso en un niño de cinco años, sí que la madre estaba preocupada, a ver como se lo quitamos, no... porque he intentado de todas maneras me decía la madre ...mmm después igual puede ser la falta de conocimiento, no sé, parece que no lo hablamos o la gente no, no lo practica no lo trabaja en casa... lo, lo que me he encontrado aquí en la consulta con más bien con casos de unicofagia, si que preguntaron que le hago al niño, que le, ... porque no hay manera se comen las uñas y... pero de chupar los dedos y chupetes no no se quejan muchas veces.

Pel que fa a la resposta no es pot contrastar la informació amb el marc teòric, ja que està relacionada amb la seva experiència professional indicant que no s'ha trobat molts casos sobre aquest. Opina que als pares no els hi molesta que el seu fill faci ús d'aquests hàbits orals, justificant-ho per la falta de coneixement, del fet que no es parla sobre aquest tema o que a casa els pares no ho modifiquen perquè no saben que hi pot haver una relació amb maloclusió dental. Menciona que en les seves consultes es troba més preocupació amb casos de nens amb onicofàgia que de succió digital i xumet.

Durant el torn 30 segueix parlant del tema anteriorment comentat, però establint **una sèrie de recomanacions** per aquestes inquietuds dels pares, que indica durant les consultes amb els infants.

30. Entrevistada: Sí, bueno sobretodo llegar a un compromiso con el niño, por ejemplo, mira si no vas a chupar el , si vas a dejar el chupete o el dedo, pues te compraremos noseque, regalito, o iremos a tal sitio... no es imprescindible comprarle cosas no, iremos a tal sitio, no se.... a un espectáculo (entrevistadora dice: sí a lo que sea) a algo que le gusta a él, pasear o a jugar o... y después bueno decirle que le, que le perjudica a la salud, que bueno, no asustarlo, pero decirle que esto no va bien, no se acabará bien si si va ir chupando el dedo. Que sobretodo la infección no (risas), que claro los, las manos no son limpias, no son estériles quiero decir ehhh, por mucho que te lavas y tal pero no está siempre bajo grifo lavándote las manos no, es decir es un no... y después preguntarle le queda, qué le parece si el padre o la madre se, se pondría el dedo, se chuparía el dedo o el chupete porque hay niños que con cinco años, cuando se chupa el chupete preguntarle ¿qué te parece como me ves tu? no que opinarías de mí, si me vieras con el dedo en la boca. Y después, enseñarle cómo le queda, en el espejo, mira te, ¿te queda bien? ¿te gusta como te queda a ti? mira no pasa nada, tu mira como, cómo te queda, cuando te chupas el dedo, mira estas más guapo sin chuparte el dedo... (risas por parte de la entrevistadora), y... y esto intentar llegar a un compromiso, pero claro, poquito a poco eeh, sin prisa y sin..., (entrevistadora dice: sí.) He encontrado a gente que a veces, bueno le, bueno le... pega así un poquito no, yo supongo que esto no le, no le encuentro solución, pegándolo no... un poquito no, que tampoco (entrevistadora dice: si claro) ,... pero es decir que lo he visto que lo hacen al revés, es decir, aún peor, eeh,

Com a recomanacions la pediatra afirma que el més important és informar i dialogar amb el nen, és a dir, arribar a un acord amb ell. Dóna una sèrie d'exemples per tal de clarificar la informació que està parlant, com donar recompenses, regals, gratificacions, etc. La seva opinió és poder raonar i arribar a un compromís amb el nen, per a deixar aquesta deshabitació. Ella està en contra de donar un cop a la cara del nen cada vegada que hi fa ús dels hàbits lesius, comenta que no és aquesta la solució i que això desencadenaria a tenir encara més l'hàbit. Ella suposa que aquí tenen més treball els pares, treballant-ho a casa i si són conscients del dolent que pot ser per la salut bucal de l'infant, doncs acordar amb el nen per a que ell s'adoni compte i poder-ho trauré per si sol. Relacionant la informació

amb la bibliografia i, tal com indica la pediatra en tot moment, el tractament de l'hàbit requereix en primer lloc la cooperació del nen i dels pares. ⁽⁹⁾

Tornant a la qüestió de la segona pregunta “Quin hàbit de succió no nutritiva creu que és el més destacat en les seves consultes amb els pacients?” comentat en el torn 15, en els següents torns 33 i 34, es torna a comentar la **incidència de casos que hi ha d'aquests hàbits**. És per això, que la pediatra exposa que actualment hi ha més incidència de casos en nens amb aquest tipus d'hàbits, ja que pensa que la gent volen anar molt de pressa per aconseguir qualsevol cosa i que com a primera opció es fa ús del xumet.

Explica una anècdota passada dins la consulta, on l'infant portava el xumet a la boca i la pediatra va voler treure-li i la mare la va mirar amb cara estranya. Després se li va explicar que era perjudicial per al nen tant d'ús del xumet, però al cap de l'estona el nen tornava a portar el xumet a la boca justificant perquè el nen el necessita quan està plorant. Exposada que, segurament avui en dia la gent vol les coses fàcils i a la mínima fan ús d'aquest, però si no es posa, ell mateix ho substitueix per una altra cosa i és quan esdevé en un altre problema, ja que el nen ja té un aprenentatge ensenyat. Ella afirma que en lloc d'ajudar i que sigui només un efecte calmant, a la llarga s'està posant en un altre problema perjudicant més la salut bucal de l'infant. Tanmateix, amb aquesta explicació, es pot observar que la pediatra té clar el perjudicial que és tant d'ús del xumet en nens petits.

A continuació es parla dels diferents **tractaments d'hàbits orals** que hi ha per prevenir-ho tal com s'indica en els següents torns 37,38 i 39:

37. Entrevistadora: Muy bien, ¿conoce algún tratamiento de hábitos orales para prevenirlo?

38. Entrevistada: Pues ehh, no. No conozco, bueno lo único, que se lo he dicho esto de... hablar con, no... con los niños explicárselo que no es bueno, que lleva infecc.. bueno infección a las manos y que no le queda bien, que perjudica la salud pero como tec..., algo, un aparato, algo no, no conozco.

39. Entrevistadora: Vale, esta, este tratamiento, bueno esto que has comentado de pues explicarle al niño que pues que le iría mal, pues es como se considera, pues un tratamiento más psicológico. ...

En aquesta qüestió es menciona que no en coneix com a tal. No obstant això, comenta que recomana el fet de parlar amb els nens i explicar que no és bo per ells i que no queda bé, que pot arribar a ser dolent per a la seva salut bucal. Tot i que es menciona en general el tractament psicològic, es pot contrastar que no hi ha prou coneixement d'altres tractaments, com són el tractament conductual, i tractaments logopèdics com és la motricitat orofacial a través de la mioteràpia i teràpia miofuncional. ^(9,28,32)

En aquest cas, com s'ha comentat abans la pediatra coneix el tractament psicològic, un abordatge terapèutic que busca estimular pensaments, sentiments, sensacions i coneixements perquè l'infant deixi la pràctica de l'hàbit lesiu. Es pot realitzar a través d'una conversa concorde a la seva edat per explicar els danys que hi hauria per la seva salut, donar unes anotacions a l'hora d'anar a dormir per exemple dormir amb algun peluix, amb alguna reconducció de l'hàbit, amb resposta competitiva com el fet d'encreuar els braços, tancar el puny, entre altres. Altres mètodes utilitzats per aquest tractament, com el reforçament positiu a través d'un petit premi per cada període de temps preestablert que el nen és capaç d'estar sense succionar-se el dit o un reforçament diferencial amb una retirada d'un estímul positiu cada vegada que es succioni el dit.

No comenta el tractament conductual, enfocat a canviar les conductes i modificar reflexos. S'aconsella depenent la cooperació del nen, la teràpia de record, a través per exemple en utilitzar una cinta adhesiva al voltant del dit causal, acompanyada o no d'una mina de bolígraf, i aquesta roman en el dit fins que l'hàbit desapareix, també utilitzar sabors agres en el dit que es succiona dins la boca. Aquest tractament funciona com un recordatori per deixar l'hàbit.

Coneixença tampoc del tractament logopèdic a través de la mioteràpia i teràpia miofuncional, aquestes estan dins l'especialitat de la motricitat orofacial, on s'inclou un conjunt de procediments i tècniques per a reeducar el patró muscular inadequat existent en alguns pacients amb l'hàbit lesiu. ^{(9,}

^{28, 32)}

Tot seguit, després de la novena pregunta "Coneix algun tractament d'hàbits orals per tal de prevenir-ho?", es pregunta sobre el coneixement d'altres **tractaments que no siguin logopèdics** i, sobre l'aparell de la "reixa lingual" actuant com un recordatori dins un tractament conductual ^(9,28, 32), com s'indica en el torn 41 i 42.

41. Entrevistadora: y... ¿ qué opina sobre él? de que es un aparato, que se pone pues tocando el paladar y de esta forma, pues como que rompe pues este contacto (entrevistada: claro) y así el niño sabe que cuando se mete el dedo pues que hay algo que le impide, y que le, como que le favorece a pues ya dejar el hábito.

42. Entrevistada: Muy bien, pues la verdad es que, me parece muy bien, lo encuentro lo encuentro muy bien. Parece muy bueno, pero que sea la, no el último remedio digamos, no, si ha trabajado psicológicamente con el niño y tal y se le ha explicado, y me parece bien, que se utilice el aparato esté. Porque claro, si es inofensivo y va bien para los niños, ¿porque no? Estoy totalmente de acuerdo. (Entrevistadora dice: Si, no este aparato no, no le hace daño al paciente), pues perfecto, es un aparato perfecto,...

En aquest cas, no hi ha coneixement com ja s'ha indicat anteriorment de cap aparell per aquesta deshabitació. Menciona que no en coneix cap i que ella actua en eliminar-ho únicament de forma verbal. Tot seguit, l'entrevistadora fa una petita explicació del **funcionament de la "reixa lingual"** per poder després reformular la pregunta i, preguntar l'opinió d'aquest.

La pediatra, després de l'explicació de l'entrevistadora, afirma que és molt bon aparell i pareix beneficiós per aquesta deshabitació. No obstant això, exposa que seria l'últim remei que treballaria, ja que primer faria un treball més psicològic i, si no arribessin a un acord, doncs, actuaria amb aquest aparell si en tot moment fos inofensiu al nen i no fos perillós. Encara que sigui una pregunta d'opinió personal, segons el marc teòric, s'indica que qualsevol tractament és beneficiós i no hi ha un que destaquí més que l'altre. No obstant això, el més recomanable per part de la logopèdia és en primer lloc un treball de prevenció sobre les repercussions que hi poden haver. En segon lloc, ajudar i

orientar cap a la seva deshabitució amb els diferents tractaments logopèdics comentats anteriorment.

I finalment, si l'alteració dental està consolidada, acompanyar paral·lelament la correcció ortodòntica amb reeducació logopèdica a través de la motricitat orofacial en concret mioteràpia i teràpia miofuncional. ⁽³⁵⁾

Seguint amb les preguntes de l'entrevista, un altre tractament important que comenta l'entrevistadora és una **comunicació verbal amb un vocabulari adequat** al nen, explicant doncs el mal que pot arribar a ser per ell. Pel que fa a aquesta pregunta s'observa en el torn número 43.

43. Entrevistadora: Muy bien, emmm también es considerado un buen tratamiento, como has comentado antes, una comunicación verbal con un vocabulario adecuado con el niño, explu-explicándole pues el mal que puede llegar a ser por él, ¿cree que con niños de tan solo tres años, por ejemplo o cuatro, se podría a llegar a un buen acuerdo, con el niño?

L'opinió de l'entrevistada és que tot dependrà del nen, comenta que hi ha nens de tres anys que entenen i et poden arribar a fer cas, però després hi ha altres de la mateixa edat que no ho entendran. És difícil, però igualment exposa que és millor intentar-ho i fer tots els possibles per a deshabituar l'hàbit per si sol, i, si no, doncs acudir a la utilització de la reixa lingual com a última opció. No es pot contrastar informació, ja que és una pregunta de reflexió i en el marc teòric no s'especifica una correcta justificació.

Per acabar aquest conjunt de preguntes donades durant l'entrevista, conclou dient com opinió personal que en tots els tractaments comentats durant l'entrevista, l'ideal seria el de la reixa lingual; el tractament més efectiu i beneficiós. No obstant això, el considera com a útil remei, ja que abans prefereix intentar-ho amb altres opcions; verbalment. Així com estar més pendent del nen i entretenir-lo per tal que no hi hagi ús d'aquests hàbits orals.

En resum, després de realitzar l'entrevista i fer l'anàlisi d'aquesta i relacionant-ho amb la bibliografia, es pot dir que, per una banda, l'entrevistada és conscient que els hàbits de succió no nutritiva són perjudicials per a la salut de l'infant i que, a més, poden desencadenar múltiples alteracions sobre el

creixement craniofacial, el desenvolupament del complex maxilo-mandibular i l'oclusió dental infantil. No obstant això, ho indica de manera general sense especificar més el tema. Tanmateix, coneix que són perjudicials si aquest és prolongat en el temps, per tant, es pot afirmar que coneix que aquest també hi està relacionat. És cert que no menciona els altres factors moduladors, però perquè l'entrevistadora tampoc en parla. Així, doncs, de cara a altres entrevistes es pot tenir en compte, ja que és una part essencial d'introduir.

Tanmateix, ella creu que l'ideal seria no posar el xumet a l'infant, però la disciplina de la logopèdia no està d'acord, ja que l'ús d'aquest promou el benefici per contribuir i ajudar al correcte desenvolupament de l'infant, com s'ha anat comentant al llarg del treball. Així, doncs, es pot contrastar que no en coneix prou la utilitat i el benefici del xumet durant els primers anys de vida.

D'altra banda, pel que fa a l'anàlisi del grau de coneixement dels tractaments, menciona que no coneix els diferents tractaments logopèdics. Tot i que comenta el tractament psicològic, no menciona altres tractaments que hi ha per tal de prevenir o eliminar l'hàbit lesiu. Com a dada rellevant, es troba que no relaciona els tractaments dels hàbits orals amb la disciplina de la logopèdia. Així, doncs, es pot afirmar que no hi ha coneixement per part de la pediatra del paper del logopeda en intervenir en aquests hàbits orals.

6.2 Observacions i comentaris de la prova pilot

La primera intenció d'aquest treball de final de grau era realitzar l'entrevista a un/a pediatre/a de la província de Barcelona, més concretament ciutat de Manresa, ja que és on estava estudiant i vivint en aquell moment determinat l'entrevistadora, però els diferents centres d'atenció primària situats en aquesta ciutat van comentar via correu electrònic que s'havia de posar en contacte amb la direcció de SAP per sol·licitar autorització i col·laboració pel projecte.

Durant aquells dies l'entrevistadora es va posar en contacte amb l'administració de la direcció de pediatria de la comarca del Baix Ebre, per tal de tenir altres opcions per si no acceptessin ser voluntaris en la prova pilot centres d'atenció primària de Manresa. I per via telefònica van explicar que es podia posar en contacte amb el mateix CAP que estava interessada, explicant el tema i la finalitat del treball de fi de grau. És per això, que es va posar en contacte amb el CAP d'Amposta, per motius personals, estava a prop del domicili d'on és l'entrevistadora.

Després de posar-se en contacte amb l'administració i amb la pediatra, es va veure que no tenia perquè buscar altres centres, en tot moment es van mostrar col·laboradors a l'hora de proporcionar la informació pertinent i es va poder enllaçar en dos dies el professional de salut per la prova pilot. Juntament amb aquest CAP i, amb la pediatra, es va arribar a un bon acord i es va quedar en l'hora pactada en tot moment, el dia 3 de febrer de 2020 a les 15 hores després del torn del matí de la pediatra.

Un cop es van formular les preguntes de l'entrevista, es va realitzar aquesta i, tot i que es van entendre i respondre totes les preguntes sobre aquest tema en concret, van sorgir noves preguntes o afegir més informació que haurien estat important incloure.

Al principi de l'entrevista, hauria estat millor realitzar preguntes més concretes per situar prèviament el tema del projecte, abans de la primera pregunta "**Què en sap dels hàbits orals de succió no nutritiva?**" caldria haver fet les següents preguntes:

- Què creu que és la succió?
- Podria explicar la diferència entre la succió nutritiva i la succió no nutritiva?

Aquestes dues preguntes eren les més adequades per tal d'introduir més el tema del treball i d'aquesta forma saber el coneixement de la pediatra sobre aquests dos tipus de succió i la seva diferència.

Després de respondre la primera pregunta, s'hauria d'haver formulat preguntes més concretes sobre la resposta de la pediatra, ja que només especifica els noms dels diferents tipus de succió no nutritiva que hi ha. Comenta que hi ha la succió del xumet, digital, labial i d'objectes, però no defineix cadascun d'ells, per tant, haurien hagut d'aparèixer les següents preguntes per saber quin coneixement en té de cadascun:

- Què en sap de la succió del xumet?
- Què és per vostè una succió digital?
- I què en sap de la succió labial?
- I la succió d'empenta lingual associada amb deglució atípica, la coneix?

A la cinquena pregunta "**Creu que quan un hàbit lesiu és perllongat en el temps pot portar alguna alteració?**", s'hauria pogut enllaçar més preguntes relacionades amb l'etiologia i els diferents graus d'alteració, per així saber els coneixements de l'entrevistada. Aquestes preguntes podrien ser les següents:

- Aquest tipus d'alteració sobre el creixement craniofacial i l'oclusió dental només és si l'hàbit és prolongat en el temps?
- Què en sap de l'etiologia d'aquest hàbit lesiu?
- Coneix el grau i tipus d'alteració com poden ser la intensitat, durada i freqüència?
- Creu que aquests tres factors comentats anteriorment tenen relació en el fet que un hàbit sigui lesiu?

Era important afegir aquestes preguntes, perquè no només un hàbit es considera lesiu per la seva cronologia, sinó que també hi té relació el grau i tipus d'alteració segons els factors de la intensitat, durada i freqüència. Així, doncs, si només es pregunta si l'hàbit està associat amb el temps prolongat durant l'entrevista, i pot haver-hi confusió i la pediatra es pot pensar que només afectarà si fa ús d'aquest durant un temps determinat, ja que és únicament el que anomena l'entrevistadora.

D'altra banda, durant la setena pregunta "**Quines recomanacions o pautes dóna vostè davant aquestes inquietuds?**" la finalitat d'aquesta pregunta era que comentés les seves recomanacions que dóna per tal de prevenir o eliminar l'hàbit. L'entrevistadora hauria pogut donar la seva opinió després de la resposta donada, però en tot moment era per saber com la pediatra dóna les indicacions oportunes als pares sobre aquests hàbits i no influenciar les respostes amb les aportacions de l'entrevistadora. Indicant les seves recomanacions, era una forma per introduir la novena pregunta "**Coneix algun tractament d'hàbits orals per tal de prevenir-ho?**", ja que amb els tractaments logopèdics, també solen ser per prevenir i no només deshabituar l'hàbit.

Així, doncs, no indicant les recomanacions de l'entrevistadora en aquesta setena pregunta, la pediatra no modificaria el seu discurs en les posteriors preguntes relacionades amb els diferents tractaments.

Finalment, en la novena pregunta **“Coneix algun tractament d'hàbits orals per tal de prevenir-ho?”** en aquesta pregunta, s'observa que la pediatra hi té coneixença del tractament psicològic però en cap moment anomena els altres comentats en el marc teòric. Tampoc coneix cap aparell per la deshabitació. Sent ja, una de les últimes preguntes més teòriques de l'entrevista, l'entrevistadora hauria hagut d'informar més sobre els diferents tractaments per després preguntar la seva opinió sobre aquests, ja que si no ho ha mencionat durant la novena pregunta, es pot veure que no hi ha prou coneixença de tots els tractaments. Tanmateix, com a rellevant, explicar el paper del logopeda en aquest cas, ja que a través de la logopèdia hi ha una intervenció per aquests hàbits lesius.

D'aquesta forma, la pediatra entendria que hi ha d'haver un treball conjunt amb els diferents professionals de salut, que treballen sobre el sistema estomatognàtic, per tal d'afavorir un creixement adequat de l'infant i prevenir la seva salut bucal. Clarificar que, específicament, la logopèdia, a més d'actuar en la parla, llenguatge, veu i audició, ho fa sobre les disfuncions orofacials, i d'aquesta forma conjuntament poder deshabituar l'hàbit.

Totes aquestes preguntes i aportacions no es varen tenir en compte en el moment de formular les preguntes de l'entrevista, però probablement haurien d'haver estat presents durant l'entrevista. Aquestes aportacions per part de l'entrevistadora, no es van donar, ja que s'opina que el que interessava en algunes de les preguntes com s'ha anat comentant, era el coneixement que hi tenia sobre el tema. Si després de la resposta hagués aportat l'entrevistadora més informació, llavors la mateixa pediatra hauria reformulat les respostes posteriors de l'entrevista.

S'ha de comentar que, una vegada finalitzada l'entrevista, es va debatre dins el seu despatx més el tema. Les dues arribaven a la conclusió que no hi ha coneixement d'aquest, però no només per part dels professionals, sinó també per part dels pares i/o de la societat en general.

En resum, si no hi ha un coneixement previ, difícilment es pot prevenir aquesta alteració. Així, doncs, és important que els pediatres d'atenció primària tinguin en compte aquests aspectes, ja que són els qui intervenen i estan presents durant els primers anys de vida de l'infant. No obstant això, sempre acompanyant-ho amb intervenció logopèdica, treballant aquesta àrea de motricitat orofacial.

7. CONCLUSIONS

Aquest treball tenia com a objectiu general avaluar el coneixement que tenen els pediatres d'atenció primària sobre els hàbits lesius de succió no nutritiva a la infància i la seva relació amb la maloclusió dental. I, com a objectiu específic, saber el grau de coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre els diferents tipus de tractament que hi ha per tal d'eliminar aquests hàbits lesius. Tant l'objectiu general com l'específic no es van modificar en el temps, és a dir, durant tota la realització del treball es van consolidar els mateixos objectius establerts a l'inici.

A través d'una metodologia qualitativa i mitjançant l'entrevista com a tècnica de recollida de dades, s'ha arribat als objectius del projecte amb les aportacions, opinions i vivències de l'entrevistada a les preguntes formulades. Amb aquestes dades es pot fer una anàlisi sobre el grau de coneixement. No obstant això, si es portés a terme la investigació completa, caldria fer algunes modificacions al guió de l'entrevista per tal d'aconseguir resultats més fiables i objectius.

D'aquesta entrevista i dels resultats de la prova pilot relacionats amb la bibliografia, se'n pot extreure que, en referència a l'objectiu principal, s'observa un bon coneixement en general. La persona entrevistada comenta i és conscient que els hàbits de succió no nutritiva són perjudicials per a la salut de l'infant i que, a més, poden desencadenar múltiples alteracions. Així, doncs, interpreta la influència que poden tenir sobre el creixement craniofacial, el desenvolupament del complex maxilo-mandibular i l'oclusió dental infantil.

No obstant això, pel que fa a l'objectiu específic, es pot contrastar que no hi ha prou grau de coneixement dels diferents tractaments logopèdics ni d'altres tractaments que hi ha per tal de prevenir o eliminar l'hàbit lesiu. Pel que fa als tractaments, dóna la seva opinió en tot moment i només en comenta un, el tractament psicològic. Tanmateix, tenint en compte que ni menciona el paper del logopeda ni el relaciona en cap moment amb els tractaments, es pot deduir que n'hi ha un escàs coneixement.

El perfil del subjecte de la prova pilot és un aspecte que s'ha modificat durant el treball. La intenció era entrevistar algun/a pediatre/a de la ciutat de Manresa, però hi va haver certes dificultats. Com ja s'ha esmentat als comentaris de la prova pilot, es va contactar amb l'administració dels centres d'atenció primària de la ciutat de Manresa. Tanmateix, o bé no hi havia resposta o bé no es proporcionava la informació pertinent que necessitava l'entrevistadora. És per això que es va posar en contacte amb els centres d'atenció primària de la comarca del Montsià.

En alguns casos, la resposta dels professionals a la col·laboració va ser immediata per tal de poder elegir el subjecte per la prova pilot, això va contribuir a la rapidesa del procés de cerca de pediatres. Gràcies al centre d'atenció primària d'Amposta i la seva col·laboració i interès es va proporcionar la informació necessària perquè l'entrevistadora pogués contactar amb la pediatra del centre.

El fet d'acordar un dia amb l'entrevistada per poder fer l'entrevista cara a cara va fer que la realització de la prova pilot anés en la suficient rapidesa per a poder analitzar després els resultats de l'entrevista. Per aquest motiu, fer l'entrevista d'aquesta manera és un punt a favor, ja que complia amb la finalitat establerta des del primer moment, poder fer-ho personalment. Com en qualsevol projecte, podia haver la possibilitat que per motius de disponibilitat horària, la pediatra no tingués temps de realitzar l'entrevista en persona i haver-la de fer via electrònica o telefònica. No obstant això, aquest cas no va ser així i es va poder realitzar al despatx on treballa.

La tècnica de recollida de dades ha estat, doncs, la més apropiada, ja que l'entrevista, en comparació amb les altres tècniques, és útil per recollir informació de forma més sistemàtica i detallada. A més, ha permès que la pediatra donés les explicacions oportunes durant les seves respostes. D'aquesta manera, hi havia una proximitat per part de l'entrevistadora i l'entrevistada que va permetre dur a terme l'entrevista en un ambient silenciós i tranquil. Durant l'entrevista hi havia escolta activa per part de les dues, més per l'entrevistadora, ja que la seva finalitat era poder atendre tot el que explicava la pediatra per després poder analitzar la mostra.

El fet de realitzar l'entrevista de manera personal incita una reacció per part de l'entrevistat per respondre a les preguntes i, a més, l'entrevistador té l'oportunitat de reconduir i reformular les preguntes de manera diferent per facilitar la comprensió i especificar exactament què es demana.

Tornant a les noves preguntes formulades dins el comentari de realització de la prova pilot, hauria estat una entrevista més completa amb les preguntes i dubtes que hi faltaven per aportar. Si s'haguessin tingut en compte aquestes preguntes a l'inici del projecte, les respostes de la pediatra haurien aportat una visió més específica i completa del treball.

No obstant això, l'entrevista amb la pediatra del centre d'atenció primària d'Amposta és molt completa, ja que aporta molta informació sobre les parts teòriques d'aquest tema en concret i, a més, aporta les seves recomanacions, vivències i experiències de la seva vida professional per clarificar les respostes i poder contrastar els objectius establerts.

Com a conclusions del treball, s'ha de tenir en compte que aquestes dades són extretes únicament d'una entrevista realitzada a una pediatra d'atenció primària i que, per tant, tal com s'ha mencionat, no es poden generalitzar els resultats obtinguts a la població en general.

Per haver obtingut uns resultats més fiables, s'haurien d'haver realitzat altres entrevistes a més pediatres de diferents centres d'atenció primària i poblacions, per tal de poder contrastar els resultats i obtenir unes conclusions més fermes.

Per tant, després de realitzar la prova pilot, es pot considerar que els resultats obtinguts no permeten arribar a unes conclusions que afirmen el que s'exposa en aquest treball de final de grau, s'haurien d'analitzar més subjectes per poder afirmar el grau de coneixement que n'hi ha.

Com a síntesi, cal mencionar que tant la bibliografia com la pediatra entrevistada exposen que la intervenció d'altres professionals de la salut, com els logopedes, en infants amb aquests tipus d'hàbits parafuncionals és imprescindible pel correcte desenvolupament anatòmic i fisiològic orofacial de l'infant.

Per a futurs projectes, seria interessant no centrar-se únicament en el coneixement d'aquesta relació existent entre els hàbits orals i maloclusió dental, sinó centrar-se més en la intervenció per part de tots els professionals implicats. Com a essencial, cal destacar el paper del logopeda, per poder així, doncs, promoure més informació sobre la necessitat de la seva intervenció. Aquesta disciplina, s'ocupa de la prevenció, avaluació i tractament de les alteracions de la musculatura orofacial, per tant la seva actuació és bàsica per poder garantir un bon pronòstic de salut bucal.

Per concloure, s'espera que els resultats d'aquest projecte siguin d'interès per als professionals de la salut, atès que s'ha trobat oportuna la necessitat de coneixement per part dels pediatres d'atenció primària sobre aquestes repercussions en la maloclusió dental. I així, doncs, poder actuar de manera primerenca per assegurar un bon pronòstic de salut bucal.

Per tant, és interessant poder documentar-se sobre aquest tema per tal d'actuar davant d'aquestes repercussions i poder treballar conjuntament amb tots els professionals de la salut. I seguir aquesta línia de treball, ja que aquestes repercussions a nivell bucodental són una dimensió necessària per al desenvolupament del bon funcionament del sistema estomatognàtic que possibilita les funcions com són parlar, respirar, menjar, mastegar, deglutir, succionar i besar.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Vallejo AP, Pipa Vallejo A, de los Reyes PCG, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, et al. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Avances en Odontoestomatología*. [Internet] 2011 [Consultado 30 Nov 2019]; 27(3):137-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852011000300004>
2. Varas VF, Franco Varas V, Gorritxo Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *Anales de Pediatría*. [Internet] 2012 [Consultado 24 Oct 2019]; 77:374–380. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.02.020>
3. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet] 2019 [Consultado 24 Oct 2019]; 56(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1395>
4. Kumar V, Shivanna V, Kopuri RC. Conocimiento y actitud de los pediatras hacia el hábito de succión de dígitos en niños. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet] 2019 [Consultado 17 Oct 2019]; 37(1):18-24. Disponible en: <http://www.jsppd.com/text.asp?2019/37/1/18/252847>
5. J.R.Boj, M.Catalá, C.García-Ballesta, A.Mendoza, P.Planells. *La evolución del niño al adulto joven*. 1ª ed. Madrid: Ripano S.A; 2011: p. 521-544.
6. Bueno SB, Bittar TO, Vazquez Fde L, Meneghim M.C.P, Pereira AC. Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. *Dental Press J Orthod*. [Internet] 2013 [Consultado 17 Oct 2019]; 18(1):30-36. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512013000100006&Ing=en.
7. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci*. [Internet] 2011 [Consultado 17 Oct 2019]; 19(2):161-168. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572011000200013&Ing=en.
8. Serra-Negra JM.C.P. Estudo da associacao entre aleitamento, habitos bucais e maloclusoes. *Rev Odontol Univ São Paulo* [Internet]. 1997 [Consultado 8 Abr 2020]; 11(2):79-86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631997000200003&Ing=en.

9. Bratos C, Rodriguez UMC, Alio S W. Prevención de las maloclusiones. Tratado de Odontología. Barcelona: Trigo; 1998; t2.p. 251-256.
10. Moimaz SA, Garbin AJ, Lima AM, Lolli LF, Saliba O, Garbin CA. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BM.C.P Oral Health*. [Internet] 2014 [Consultado 25 Ene 2020]; 14(1):96. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-14-96>
11. Claudia Cecilia Restrepo Serna. Tratamiento de succión digital en niños. Revisión sistemática. *Revista CES odontología*. [Internet] 2009 [Consultado 25 Ene 2020]; 22(2):67-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4951554>
12. Feștilă D, Ghergie M, Muntean A, Matiz D, Șerb Nescu A. Suckling and nonnutritive sucking habit: what should we know? *Clujul Med*. [Internet] 2014 [Consultado 24 Ene 2020]; 87(1):11-14. Disponible en: <https://medpharmareports.com/index.php/mpr/article/view/239>
13. Dimberg L, Lennartsson B, Söderfeldt B, Bondemark L. Malocclusions in children at 3 and 7 years of age: a longitudinal study. *Eur J Orthod*. [Internet] 2013 [Consultado 25 Ene 2020]; 35(1):131-137. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/35/1/131/494594>
14. Silva M, Manton D. Oral habits, part 2: beyond nutritive and non-nutritive sucking. *J Dent Child (Chic)*. [Internet] 2014 [Consultado 25 Ene 2020]; 81(3):140-146. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25514258>
15. Barreto, José Fernando. Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Médica* [Internet]. 1999 [Consultado 25 Ene 2020]; 30(4):173-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28330405>
16. Susanibar, Franklin; Parra, David; Dioses A. Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias. Vol 4. Madrid: Editorial EOS instituto de orientación psicológica asociado; 2013. Capítulo 11: Fisiología de la respiración para fonoaudiología.
17. Carlos Alberto Velasco Benitez. *Enfermedades Digestivas en Niños*. México: Universidad del Valle. Editorial; 2006. p: 120-122
18. María Fernanda González, Gianfranco Guida, Diana Herrera. Oscar Quirós. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia*. [Internet]. 2012 [Consultado 25 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/>
19. Norma Chiavaro. *Funciones y disfunciones estomatognáticas. Concepto, metodología y técnica neuromuscular-funcional en el diagnóstico interdisciplinario*. 1ra edición. Buenos

Aires: Librería Akadia Editorial; 2011.

20. Susanibar F, Dioses A, Tordera JC. Principios para la evaluación e intervención de los trastornos del los sonidos del habla. En: Susanibar F. Trastornos del habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid: EOS; 2016. p. 47-124.
21. Sanches Maria Teresa C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2004 [Consultado 30 Ene 2020]; 80(5):155-162. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700007&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700007>.
22. Durán Gutiérrez Américo, Castillo Mancilla Érika Berenice, Teja Ángeles Eduardo de la, Ramírez Mayans Jaime A. Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico: Reporte de un caso. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2012 [Consultado 30 Ene 2020]; 16(4):285-293. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000400009&Ing=es.
23. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Univ Odontol [Internet]. 2016 [Consultado 30 Ene 2020]; 33(74). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol>
24. Guido-Campuzano Martina Angélica, Ibarra-Reyes María del Pilar, Mateos-Ortiz Carina, Mendoza-Vásquez Nelly. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2012 [Consultado 30 Ene 2020]; 26(3):198-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300006&Ing=es
25. Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Odontol Pediátr [Internet]. 2010 [Consultado 30 Ene 2020]; 18(2):140-152. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/123764/1/123764.pdf>
26. Costas Mariela, Santos Shelley, Godoy Carolina, Martell Miguel. Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 [Consultado 30 Ene 2020]; 77(2):198-212. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200014&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000200014>.
27. Y. Chiba, M. Motoyoshi, S.Namura. Tongue pressure on loop of transpalatal arch during deglutition. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics [Internet]. 2003

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

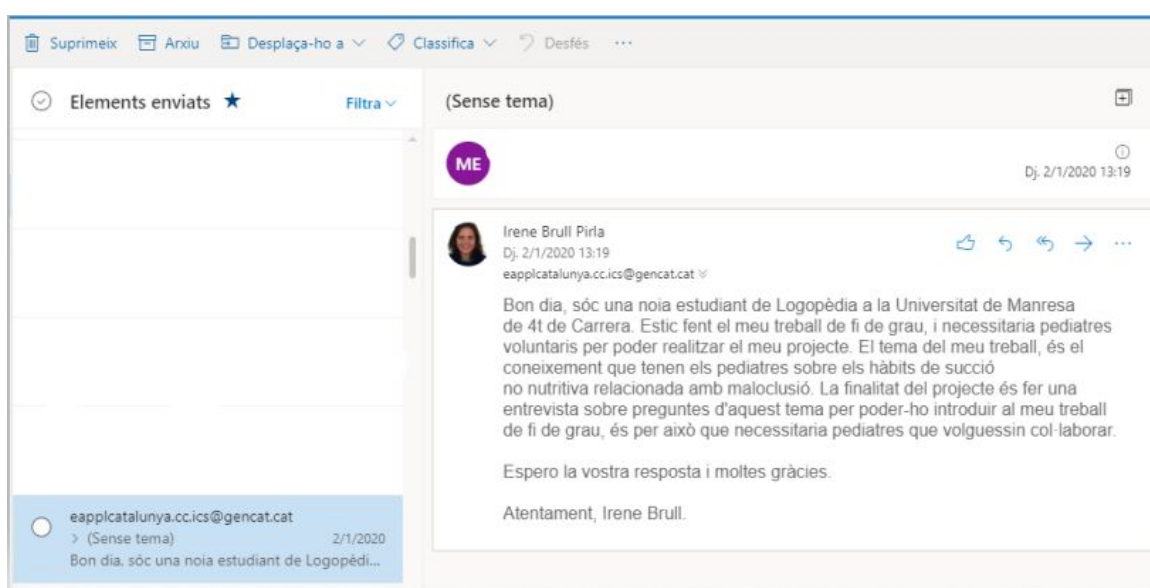
- [Consultado 30 Ene 2020]; 123(1):29-34. Disponible en: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(02\)56902-X/pdf](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(02)56902-X/pdf)
28. Laboren M, Medina C, Viloria C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, Molero L, Tedaldi J. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia. [Internet]. 2010 [Consultado 30 Ene 2020]; Art.20. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>
29. Lugo C., Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2011 [Consultado 30 Ene 2020]; Art.5. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
30. Varas, V. Franco; Gorritxo Gil, B.; García Izquierdo, F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2012 [Consultado 7 Feb 2020]; 14(52):13-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638734002>
31. Domínguez Reyes A, Galán González A, Aznar Martín T, Marín Castro I. Succión digital y parámetros oclusales: estudio en niños de 3 a 6 años de edad. Ortodoncia Española [Internet]. 1999 [Consultado 6 Feb 2020]; 39(3):143-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006
32. Romero-Maroto Martín, Romero-Otero Pilar, Pardo de Miguel Ana María, Sáez-López Manuel. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE [Internet]. 2004 [Consultado 7 Feb 2020]; 9(1):77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006&Ing=es.
33. Hollenberg RW. Prevention of Dental Malocclusions in Children. The Journal of the Greater Houston Dental Society [Internet]. 1995 [Consultado 7 Feb 2020]; 66(9):36-41. Disponible en: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/9594807/%22Prevention_of_dental_malocclusions_in_children%22_
34. Wolfgang Bigenzahn. Disfunciones Orofaciales en la infancia: Diagnostico, Terapia miofuncional y Logopedia. Barcelona: ARS MEDICA; 2004. p.12-16.
35. L. Cerrillo. Alteraciones dentomaxilares y orofuncionales del Sistema Estomatognático: Relación entre Logopedia y Odontología. Revista logopedia.mail [Internet]. 2013 [Consultado 7 feb 2020]; Art.67. Disponible en: https://logopediamail.com/articulos/67_Cerrillo_Alteraciones_dentomaxilares.pdf

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

36. Grandi, D. "La Ortodoncia lingual y el habla. Terapia del lenguaje: los beneficios del trabajo en equipo interdisciplinario" En Echarri, P. et al. Nuevo enfoque en ortodoncia lingual. Editorial Médica Ripano, Madrid;2010.

9. ANNEXOS:

Annex 1: Correus electrònics per la recerca de l'entrevistat.



Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

Elements enviats ★ Filtra

(Sense tema)

Irene Brull Pirla
Dj, 2/1/2020 13:22
althaia@althaia.cat

Bon dia, sóc una noia estudiant de Logopèdia a la Universitat de Manresa de 4t de Carrera. Estic fent el meu treball de fi de grau, i necessitaria pediatres voluntaris per poder realitzar el meu projecte. El tema del meu treball, és el coneixement que tenen els pediatres sobre els hàbits de succió no nutritiva relacionada amb maloclusió. La finalitat del projecte és fer una entrevista sobre preguntes d'aquest tema per poder-ho introduir al meu treball de fi de grau, és per això que necessitaria pediatres que volguessin col·laborar.

Espero la vostra resposta i moltes gràcies.

Atentament, Irene Brull.

althaia@althaia.cat
(Sense tema) 2/1/2020
Bon dia, sóc una noia estudiant de Logopèdi...

Elements enviats ★ Filtra

(Sense tema)

Bon dia, Des del servei de pediatria , estarem disposats a col·laborar amb tu Dv. 3/1/2020 11:19

Irene Brull Pirla
Dj, 2/1/2020 13:25
gerencia.ebre.ics@gencat.cat

Bon dia, sóc una noia estudiant de Logopèdia a la Universitat de Manresa de 4t de Carrera. Estic fent el meu treball de fi de grau, i necessitaria pediatres voluntaris per poder realitzar el meu projecte. El tema del meu treball, és el coneixement que tenen els pediatres sobre els hàbits de succió no nutritiva relacionada amb maloclusió. La finalitat del projecte és fer una entrevista sobre preguntes d'aquest tema per poder-ho introduir al meu treball de fi de grau, és per això que necessitaria pediatres que volguessin col·laborar.

Espero la vostra resposta i moltes gràcies.

Atentament, Irene Brull.

gerencia.ebre.ics@gencat.cat
> (Sense tema) 2/1/2020
Bon dia, sóc una noia estudiant de Logopèdi...

Elements enviats ★ Filtra

(Sense tema)

Irene Brull Pirla
Dv. 3/1/2020 12:06
direccioeapplcatalunya.cc.ics@gencat.cat

Bon dia, em dic Irene Brull i sóc una noia estudiant de Logopèdia a la Universitat de Manresa de 4t de Carrera. Estic fent el meu treball de fi de grau, i necessitaria pediatres voluntaris per poder realitzar el meu projecte. El tema del meu treball, és el coneixement que tenen els pediatres sobre els hàbits de succió no nutritiva relacionada amb maloclusió. La finalitat del projecte és fer una entrevista a un pediatra sobre preguntes d'aquest tema per poder-ho introduir al meu treball de fi de grau, és per això que necessitaria pediatres que volguessin col·laborar.

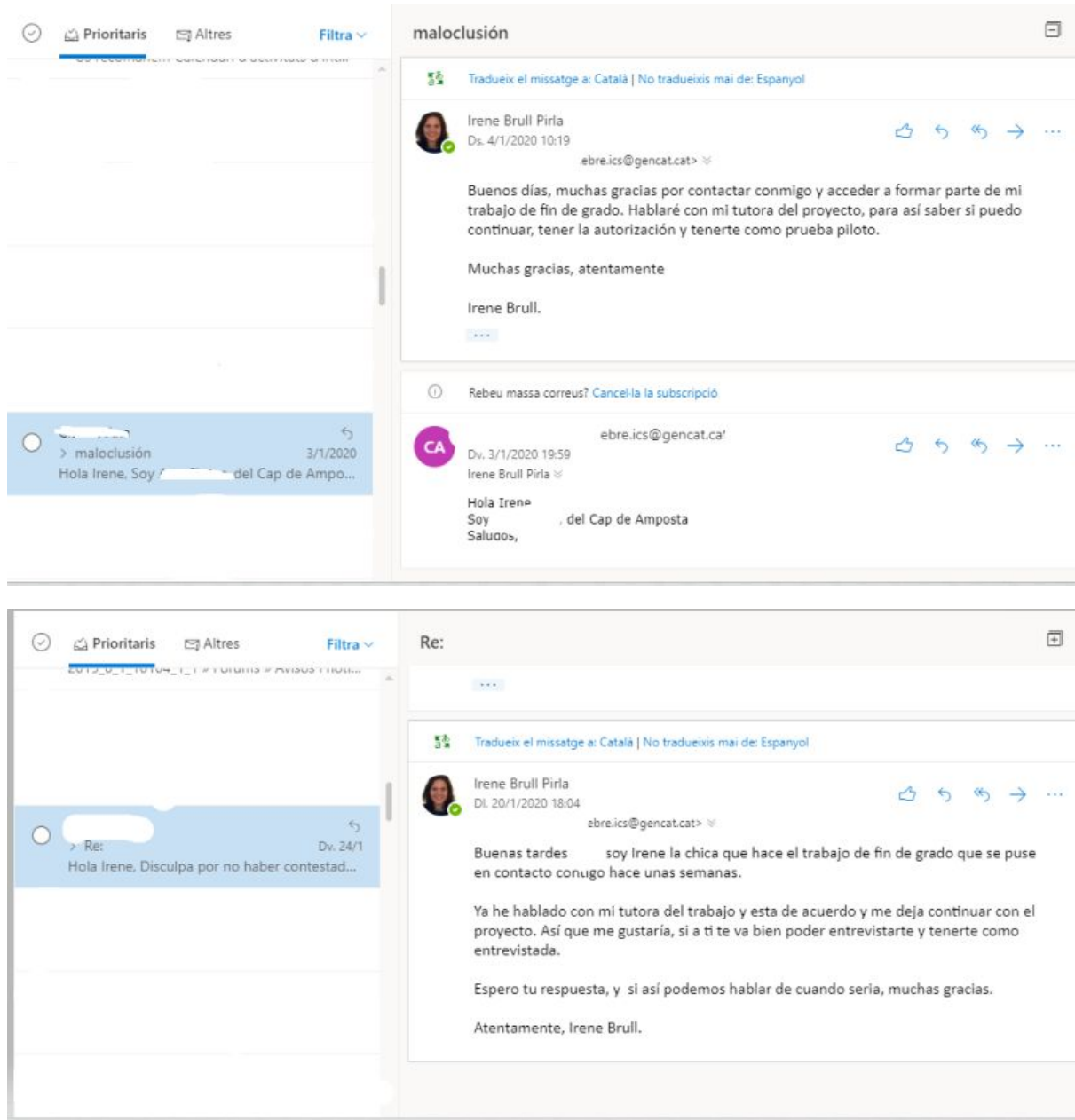
Espero la vostra resposta i moltes gràcies.

Atentament, Irene Brull.

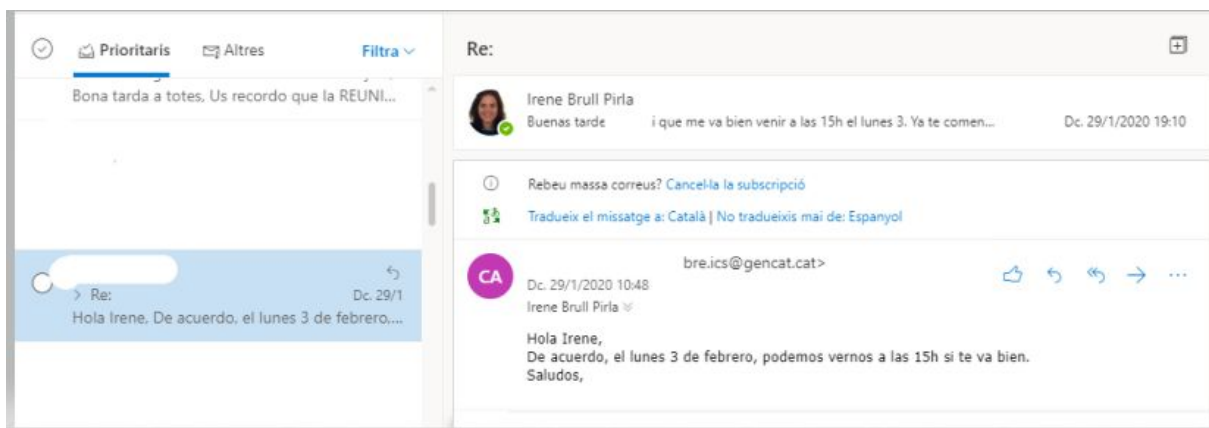
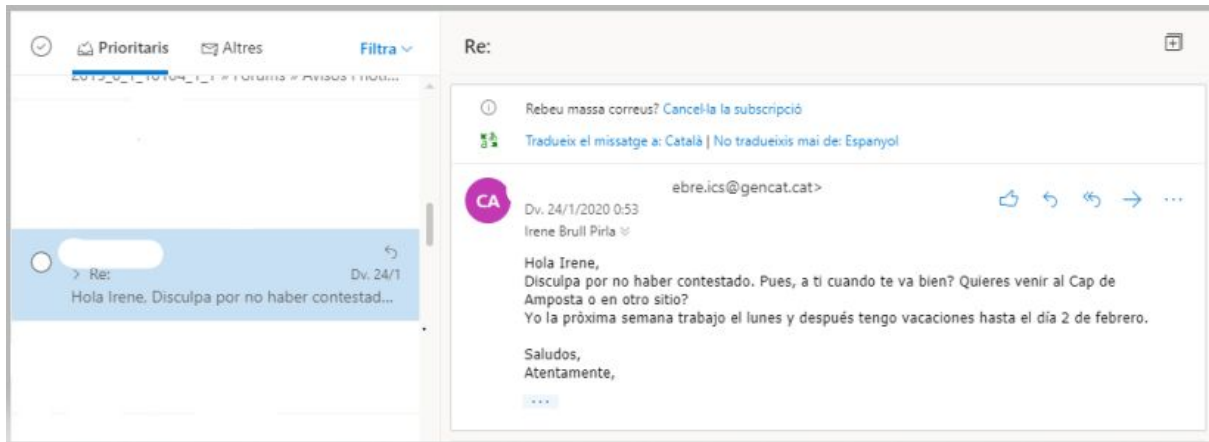
direccioeapplcatalunya.cc.ics@gencat.cat
(Sense tema) 3/1/2020
Bon dia, em dic Irene Brull i sóc una noia est...

Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

Annex 2: Contacte a través de correu electrònic amb l'entrevistada.



Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.



Coneixement dels pediatres d'atenció primària sobre la relació dels hàbits lesius de succió no nutritiva i maloclusió dental a la infància.

Annex 3: Consentiment de realització de l'entrevista.

AUTORITZACIÓ PER A LA GRAVACIÓ ÀUDIO/VÍDEO

El Sr./a _____

Major d'edat, amb DNI / 90606817 E

manifesta voluntàriament que

- Ha estat informat de la gravació de la seva pròpia veu/imatge per tal se'n pugui fer ús com a dada de forma confidencial en el treball de l'assignatura Treball Final de Grau que l'alumne Enric Buil està duent a terme sota la supervisió del prof. Estel·la dels estudis de grau en Logopèdia de la Facultat de Ciències de la Salut de Marfresa (UVic-UCC).

Amposta, a febrer de 2020

Signat:



Annex 4: Transcripció de l'entrevista.

1. Entrevistadora: Buenas tardes, me llamo Irene Brull Pirla y soy estudiante del grado de logopedia a la Fundación Universitaria del Bages, situado en la ciudad de Manresa. Actualmente estoy realizando mi trabajo de fin de grado, centrado en saber el conocimiento de los pediatras de atención primaria sobre la relación de los hábitos lesivos de succión no nutritiva y maloclusión dental a la infancia. El objetivo de este trabajo emmm es evaluar el conocimiento que tienen los pediatras de atención primaria sobre los hábitos lesivos de succión no nutritiva a la infancia y su relación con la maloclusión dental. Por lo tanto, como prueba piloto es realizar la siguiente entrevista a la pediatra A. C., que trabaja actualmente en el CAP de Amposta. Antes de empezar con las preguntas sobre su conocimiento de este tema, haré unas preguntas más generales, si le parece bien.

2. Entrevistada: Si, si.

3. Entrevistadora: ¿En qué comarca está situado el CAP donde trabaja?

4. Entrevistada: Pues en comarca, ... Montsià si.

5. Entrevistadora: ¿Cuántos pediatras trabajan en este centro?

6. Entrevistada: Pues en teoría deben de estar tres pediatras, pero ahora, actualmente trabajamos es decir somos dos, pediatras como tal y dos médicos, dos pediatras que viene del hospital de Tortosa cubriendo las tardes. (Entrevistadora dice vale) Así como incidencias, no digamos cómo cubrir el servicio de pediatría porque dos médicos están de baja.

7. Entrevistadora: Vale, muy bien ¿Qué edad tiene?

8. Entrevistada: 50 años.

9. Entrevistadora: Vale, y ¿cuánto tiempo hace que esta licenciada?

10. Entrevistada: Pues unos 25 años, estoy licenciada. Yo soy de Moldavia y después de acabar la carrera trabajé en mi país trece años y como médico de familia y allá significa médico de familia de cero a gente de edad avanzada, pacientes de edad avanzada, es decir tienes niños, bueno recién nacidos, embarazadas y claro para mí fue más fácil enco.. es decir, hacer pediatría. Yo hice el mir

aquí, acabe el mir en el 2010-2014, entonces 2014 después de acabar la carr... el mir hacia sustituciones. Trabaje en aquí Amposta, en otros CAP de, de Tortosa y me ofrecieron, 2015 en mayo que llevo, ya llevo cuatro años y medio en pediatría me ofrecieron un interinaje en pediatría.

11. Entrevistadora: Vale, por lo tanto en este centro está hace cuatro años, que estás aquí trabajando.

12. Entrevistada: Si, en 2015 vine bueno en otoño, bueno si... hace cuatro años y medio.

13. Entrevistadora: Vale, muy bien pues muchas gracias por contestar, a continuación haré preguntas más específicas ... para dicho tema. ¿Qué sabe usted de los hábitos orales de succión no nutritiva?

14. Entrevistada: Que hay unos cuantos tipos de succión digital, succión del chupete, y succión labial y después de objetos, por ejemplo de los juguetes de de, bueno de juguetes de ... peluches después de la misma ropa, de las sábanas bueno... (risa).

15. Entrevistadora: Vale ¿Qué hábito de succión no nutritiva cree que es el más destacado en sus consultas entre los pacientes?

16. Entrevistada: ehm, pues ... dos tipos; el digital y el del chupete, estos dos tipos. Primero sería el chupete y después digital.

17. Entrevistadora: Vale, pues dices que, ay, opinas que primero habría me más de ... chupete, el más, sería el más destacado antes que (Entrevistada dice: "más destacado antes que el digital".) Vale, ¿cree que estos hábitos pueden ser perjudiciales o simplemente están asociados a un placer emocional del niño?

18. Entrevistada: Sí claro, yo creo que son perjudiciales para la salud del niño, es decir, ... para bueno perjudicial para la salud del niño, de la, ... empezamos con la dentadura, con el paladar que se le deforma con maloclusión y después el sistema digestivo supongo que se le afecta, el sistema digestivo al niño, los jugos digestivos le afecta mucho.

19. Entrevistadora: ¿Y porque cree que le afecta este sistema?

20. Entrevistada: Porque claro, si el niño está chupando el dedo, o el chupete, claro se está liberando jugos digestivos eh, y el niño igual que está con hambre, no se sabe, o igual se le dieron, se le dieron la comida que tocaba, ¿no? pero no toca tanto jugo digestivo, jugo gástrico pero si está chupando el dedo o otra cos., bueno o el chupete y claro se está creando una perturbación, liberación de los jugos digestivos y supongo que le se le perjudica la salud del niño para toda la vida, digo yo..

21. Entrevistadora: vale, (Entrevistada: así pienso yo.) eso no lo sabía yo. ¿A qué edad cree que es recomendable retirar estos hábitos de succión?

22. Entrevistada: Yo diría entre uno y dos años, sería ideal, bueno sería ideal no ponerle el chupete al, al niño, esto sería ideal. Con esto muchas veces, ... bueno luchamos entre comillas no, pero siempre cuando vienen los padres con los niños desde pequeñitos, de recién nacidos no, les decimos bueno pero chupete mejor no eeh y tal y después ... pero es que la gente para aliviar, ... porque el niño llora, porque encuentran siempre excusas y le da el chupete, y una vez se lo da, pues ya lo ha metido en el, en el círculo vicioso este no, que el niño ya no quiere ir sin chupete que se acostumbra, que ... y es difícil de quitarlo después.

23. Entrevistadora: Vale, muy bien, ¿cree que cuando un hábito lesivo es prolongado en el tiempo puede llevar alguna alteración?

24. Entrevistada: Pues si, bueno lo que hablaba antes, de lo que comentaba, claro. Sobretudo bueno la, la ... la cara, y puede ser que tenga hipotonía muscular (entrevistadora: muy bien.) y después maloclusión, ¿ya sabemos que es no? ...Y claro, ... y después de estudiar que le comentaba del del sistema digestivo. Por una parte es estético cuando miras a una persona que (... risas) que se ha chupado el dedo o el chupete, no se ha los tres añitos ¿no? los primeros dos-tres añitos o más (entrevistadora: sí..) y ya le ves no, la cara, ya se ve a la cara. Ya después del sistema digestivo, ya ... no hablo pero seguro que, que le ha perjudicado. (risas entre la entrevistadora y entrevistada)

25. Entrevistadora: Vale, muy bien. ¿Se ha encontrado a consulta emmm, padres con la inquietud que pasará sí pasa el tiempo y su hijo todavía utiliza el chupete o se pone el dedo en la boca?

26. Entrevistada: Bueno si que, ... me he encontrado con casos pero no, no mucho. A los padres no les molesta esto, no, bueno ... he encontrado un caso en un niño de cinco años, sí que la madre estaba preocupada, a ver como se lo quitamos, no... porque he intentado de todas maneras me decía la madre ...mmm después igual puede ser la falta de conocimiento, no sé, parece que no lo hablamos o la gente no, no lo practica no lo trabaja en casa... lo, lo que me he encontrado aquí en la consulta con más bien con casos de uniofagia, si que preguntaron que le hago al niño, que le, ... porque no hay manera se comen las uñas y... pero de chupar los dedos y chupetes no no se quejan muchas veces.

27. Entrevistadora: Vale si, puede ser que esté asociado a esto a que no hay, muy, muchos conocimientos por parte de los padres y por lo tanto no hay, pues la.. las dudas.

28. Entrevistada: Sí, puede ser si.

29. Entrevistadora: Qué recomendaciones o pautas da usted ante estas inquietudes, como por ejemplo el caso de, (entrevistada: de esta mujer..) de esta mujer que vino con un niño de cinco años.

30. Entrevistada: Sí, bueno sobretodo llegar a un compromiso con el niño, por ejemplo, mira si no vas a chupar el , si vas a dejar el chupete o el dedo, pues te compraremos noseque, regalito, o iremos a tal sitio... no es imprescindible comprarle cosas no, iremos a tal sitio, no se.... a un espectáculo (entrevistadora dice: sí a lo que sea) a algo que le gusta a él, pasear o a jugar o... y después bueno decirle que le, que le perjudica a la salud, que bueno, no asustarlo, pero decirle que esto no va bien, no se acabará bien si si si va ir chupando el dedo. Que sobretodo la infección no (risas), que claro los, las manos no son limpias, no son estériles quiero decir eh, por mucho que te lavas y tal pero no está siempre bajo grifo lavándote las manos no, es decir es un no... y después preguntarle le queda, qué le parece si el padre o la madre se, se pondría el dedo, se chuparía el dedo o el chupete porque hay niños que con cinco años, cuando se chupa el chupete preguntarle ¿qué te parece como me ves tu? no que opinarías de mí, si me vieras con el dedo en la boca. Y después, enseñarle cómo le queda, en el espejo, mira te, ¿te queda bien? ¿te gusta como te queda a ti? mira no pasa nada, tu mira como, cómo te queda, cuando te chupas el dedo, mira estas más guapo sin chuparte el dedo... (risas por parte de la entrevistadora), y... y esto intentar llegar a un compromiso, pero claro, poquito a poco eeh, sin prisa y sin..., (entrevistadora dice: sí.)He encontrado

a gente que a veces, bueno le, bueno le... pega así un poquito no, yo supongo que esto no le, no le encuentro solución, pegándolo no... un poquito no, que tampoco (entrevistadora dice: si claro) ,... pero es decir que lo he visto que lo hacen al revés, es decir, aún peor, eeh,

31. Entrevistadora: Sí, porque puede ser que, pues el niño al cada vez no, y no y no, pues todavía, pues como que... (entrevistada habla y dice: es la negación del no, negación de la negación, es como,..) si...

32. Entrevistada: Bueno yo supongo que tienen que trabajar en casa ehh, los padres, si son conscientes del malo que le hacen al niño (entrevistadora dice: Si es...) ,tiene que poner al menos, cada dia, por lo menos, cuando lo ves, acordarle, como hemos quedado..., mira hemos hecho un trato, tal, ¿no?... y... bueno poquito a poco, explicarle, de un dia para otro no puede ser, pero ya te entiendo, o que le diga el padre o a la madre, te entendemos perfectamente ehh, es un problema que, un problema es.. un hábito, ¿no?, es un vicio pero poquito a poco ya veras... y animarlo, ¿no? y...

33. Entrevistadora: Muy bien, (entrevistadora dice: ya está, es este el sentido) ¿cree que actualmente hay más incidencia de casos con niños con estos tipos de hábitos?

34. Entrevistada: Sí, creo que sí, creo que sí porque la gente va muy deprisa, quiere muy rápido a conseguir, bueno, las cosas, no, el niño llora porque tiene un cólico, que, bueno... pero no es la resolución. No es la solución, quiero decir si al niño tiene un cólico darle el chupete. Pero muchas veces, cuando vienen a consulta, dices ay el chupete, lleva el niño el chupete y se lo quitas y la madre te mira así en plan mmm (risas) es que ¿que pasa no? y se lo explicas después y tal y al otra vez, te lo encuentras con el chupete en la boca, diciendo no es que el niño llora, pero este no es un remedio, para que no llore..., no es una solución. Yo supongo que por, hoy en día, la gente quiere más a cosas fáciles ¿no? (entrevistadora dice: Sí...) bueno ¿llora? pues le doy el chupete, y claro y después una vez le quitas el chupete, el niño tiene que chupar algo, bueno, está acostumbrado él, su paladar, para sentir, para seguir y sentir esta sensación ¿no?, entonces después ya se chupa el dedo, y otro problema.

35. Entrevistadora: Sí, yo también pienso como usted que no, no porque el niño pues llora, eh ya darle la primera opción que es el chupete (entrevistadora dice: Claro), porque ni que sea un calmante, a la larga pues, será perjudicial para para el niño (Entrevistadora dice: Pues sí) además de ayudarle, le están como...

36. Entrevistada: Claro, metiendo en otro problema (entrevistadora: sí claro...) ,es decir, que... él parece que se entretiene porque los padres te lo dicen, no no es que está más tranquilo, pero esto no es una solución, esque lo metemos en otro problema, creo yo perjudica su salud, es que no podemos ir así....

37. Entrevistadora: Muy bien, ¿conoce algún tratamiento de hábitos orales para prevenirlo?

38. Entrevistada: Pues eh, no. No conozco, bueno lo único, que se lo he dicho esto de... hablar con, no... con los niños explicárselo que no es bueno, que lleva infecc.. bueno infección a las manos y que no le queda bien, que perjudica la salud pero como tec..., algo, un aparato, algo no, no conozco.

39. Entrevistadora: Vale, esta, este tratamiento, bueno esto que has comentado de pues explicarle al niño que pues que le iría mal, pues es como se considera, pues un tratamiento más psicológico. (Entrevistada dice: Sí, pues claro, un tratamiento psicológico, si). Ehh, pues lo que has comentado que no conoces ninguna aparatología, hay un trata.... hay un tipo de tratamiento que se considera conductual, puesto que funciona como, como.. un recordatorio para que el niño deje de ejercer la función, y es el denominado rejilla lingual, con el fin de romper con el contacto de la succión del dedo con el paladar, este aparato por lo tanto, ¿no lo conoce?

40. Entrevistada: No, no lo conozco. (risas)

41. Entrevistadora: y... ¿ qué opina sobre él? de que es un aparato, que se pone pues tocando el paladar y de esta forma, pues como que rompe pues este contacto (entrevistada: claro) y así el niño sabe que cuando se mete el dedo pues que hay algo que le impide, y que le, como que le favorece a pues ya dejar el hábito.

42. Entrevistada: Muy bien, pues la verdad es que, me parece muy bien, lo encuentro lo encuentro muy bien. Parece muy bueno, pero que sea la, no el último remedio digamos, no, si ha trabajado psicológicamente con el niño y tal y se le ha explicado, y me parece bien, que se utilice el aparato esté. Porque claro, si es inofensivo y va bien para los niños, ¿porqué no? Estoy totalmente de acuerdo. (Entrevistadora dice: Si, no este aparato no, no le hace daño al paciente), pues perfecto, es un aparato perfecto,...

43. Entrevistadora: Muy bien, emmm también es considerado un buen tratamiento, como has comentado antes, una comunicación verbal con un vocabulario adecuado con el niño, explu-explicándole pues el mal que puede llegar a ser por él, ¿cree que con niños de tan solo tres años, por ejemplo o cuatro, se podría a llegar a un buen acuerdo, con el niño?

44. Entrevistada: Pues todo depende, yo creo que, bueno todo es muy individual, esto de cada niño, es decir hay niños, que entienden con los tres años, te entienden muy bien y te harán caso, ¿no?, pero hay niños que es difícil que te entiendan, por mucho que, qué les hablas y les expliques y les enseñes, ¿no? es difícil... es difícil... Pero bueno, intentar ... esta bien intentar hacer todo lo que se puede y si no, pues si no hay manera de, de.... de llegar a un buen trato, compromiso no se,.... verbalmente, bueno que no le afectará al niño, le dices que es malo para él, no asustarlo, entonces sí me parece bien esto de la rejilla lingual.

45. Entrevistadora: Emmm vale, por lo tanto, como ya hemos comentado estos tratamiento, ehh, ¿qué tratamiento recomienda por sus, tratamiento recomienda por sus pacientes con estas características? ¿O por usted cuál sería el más beneficioso?

46. Entrevistada: Pues del todo lo que he hablado yo, pues lo de la rejilla lingual ehh, sería... sería ideal, por mí... (risas) es mi opinión. Sería el último remedio, bueno, si no se consigue con otras,... bueno si no hay otras opciones, es decir verbalmente, y tal con..., ehh, no sé ahora no me viene la palabra adecuada, ehh... entretener al niño para (entrevistadora: sí...) que no se chupara el dedo, por ejemplo, no se... jugar con el niño más, estar más encima, llevarlo a tal sitio, ehh, contarle cuentos, nose,....

47. Entrevistadora: Muy bien, si, antes de dormir por ejemplo contarle un cuento y así el niño pues se duerme con el cuento y (entrevistada: no con el dedo en la boca.) ... Muy bien, ehh, pues con la anterior pregunta damos por finalizada esta entrevista. ¿Tiene algo más para añadir y aportar en la entrevista?

48. Entrevistada: Bueno... no, en teoría todo lo que se, se lo he explicado... se lo he no. Gracias. (Risas)

49. Entrevistadora: Pues muchas gracias A. por su aportación y su conocimiento sobre este tema en concreto, le agradezco su tiempo y su predisposición a la hora de realizar esta entrevista y de ayudarme pues para este proyecto. Muchas gracias. (Risas)

50. Entrevistada: Muchas gracias a ti Irene, que te vaya todo bien.