

Tratamiento de la succión digital complicada a través de técnicas de sugestión. Nueva Gerona. Octubre 2014 - abril 2015

Treatment of complicated digital suction through suggestion techniques. Nueva Gerona. October 2014 - April 2015

Dra. Yaima Pupo Martínez¹, Dra. María Antonia Leyva Guerrero², Lic. Leonides Zaldivar Carmenate³

1 Especialista de primer grado en Ortodoncia. Profesor Asistente

2 Especialista de primer grado en EGI y Ortodoncia. Profesor Asistente

3 Lic. en Educación. Especialidad Inglés. Profesor Asistente. Especialista de Postgrado

RESUMEN

La succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales que provocan alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis, del estado de salud general y hasta perjuicios en el orden económico por lo costoso de estos tratamientos. Motivado por todo ello se realizó un estudio experimental en niños afectados por succión digital complicada para comparar la efectividad del tratamiento con la sugestión directa y la sugestión nocturna en edades comprendidas entre 7 a 11 años formado por 20 niños la muestra de cada grupo, pertenecientes al área de salud del Policlínico "Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, desde octubre 2014 a abril 2015. El interrogatorio y el examen clínico fueron los métodos empleados para su diagnóstico. Los resultados se presentaron en tablas empleando números absolutos y el por ciento. En el estudio predominó el sexo femenino con un 70.0 % y las edades más representadas fueron las de 7 y 8 años. Se logró un resultado superior en el tratamiento con la sugestión nocturna 70.0 % con respecto al 30.0 % de la sugestión directa. Se concluye que el tratamiento sugestivo nocturno resultó de mayor utilidad, aunque se pueden complementar ambos métodos.

Palabras clave: succión digital, técnicas de sugestión, sugestión directa, sugestión nocturna

SUMMARY

Thumb sucking is one of the most frequent deforming oral habits in children, it can cause great dentomaxillofacial disorder that cause disorders in the masticatory function, in the psyche, in the general health state, and even, economical affectation due to the expensiveness of the treatments. Motivated by all this, an experimental study in children affected by complicated thumb sucking was carried out in order to compare the treatment with direct suggestion and night suggestion in ages from 7 to 11 years, having a sample of 20 children per groups, which belong to the health area of policlinic "Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, from October 2014 to April 2015. The interview and clinical examination were the methods used for the diagnosis. The results were shown in charts using absolute numbers and the percent. The female sex was predominant with 70.0 %, and the most representative ages were 7 and 8 years. Higher result was achieved in the treatment with night suggestions of 70.0 % over the 30.0 % direct suggestion. In short, the suggestive night treatment was more useful, although both methods can be complemented.

Keywords: thumb sucking, suggestion techniques, direct suggestion, nocturnal suggestion

INTRODUCCIÓN

La succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales que provocan alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis, del estado de salud general y hasta perjuicios en el orden económico por lo costoso de estos tratamientos.¹

Ya en 1915 Ceroy introdujo las consideraciones psicológicas y biológicas de los hábitos y sus orígenes. Los hábitos bucales deformantes se consideran como uno de los factores etiológicos de las maloclusiones desde el siglo XIX. Estos son el exponente del resultado de la perversión de una función normal capaz de obstaculizar el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático tanto desde el punto de vista anatómico como funcional; tienen su origen dentro del sistema neuromuscular, puesto que no son más que patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja.²

La succión digital es el más frecuente de los hábitos orales patológicos y consiste en la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca (generalmente el pulgar), y se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo

apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores. La colocación del dedo entre las arcadas las mantiene separadas y la lengua se mantiene en contacto presionando durante el acto de succión, reforzando la acción de este.¹

La prevalencia de este hábito es citada por diferentes autores, la que oscila entre el 1,7 y el 47%.¹⁻⁵ Estas diferencias pueden explicarse por la edad a la que se realice el estudio, pues mientras en las primeras semanas de vida este hábito es muy frecuente al responder a un reflejo innato, conforme el niño va creciendo la frecuencia disminuye. En algunas regiones la incidencia puede llegar hasta un 90.0 %, aunque en países occidentales afecta sólo del 15.0 % al 45.0 % de los niños.¹ Un estudio en Cuba reportó una incidencia del 14.1 % en la provincia de Cienfuegos.⁴

Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son: mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada.^{3, 5} Otros problemas asociados a este hábito son la formación de callos, eccema irritativo, alopecia, paroniquia, uñeros y deformación del dedo. Otros efectos negativos de este hábito pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.⁵

Entre las técnicas que puede utilizar la familia en el hogar para el control de los hábitos bucales deformantes se encuentra la sugestión nocturna. Esta se define como una excitación concentrada en un punto o área de la corteza cerebral, provocada por la acción de la palabra. Es el reflejo condicionado más simple y típico del hombre y se caracteriza por ser el resultado de una influencia verbal no argumentada lógicamente del inductor sobre la psiquis del sujeto durante el sueño.⁶

La sugestión constituye un vehículo para aplicar diferentes terapias con el fin de beneficiar a los pacientes. En la literatura revisada existen pocas referencias sobre la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en los hábitos bucales deformantes.^{7, 8}

Durante estos últimos años se comienza a profundizar en la aplicación de los métodos psicológicos para suprimir los hábitos deformantes bucales, lo que nos motivó a evaluar la utilidad de la sugestión directa y la sugestión nocturna en la succión digital complicada para comparar la efectividad de estos tratamientos en la erradicación de este hábito. Además porque constituyen métodos de fácil aplicación, no costosos y no invasivos para el paciente en la corrección del hábito de succión digital.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de tipo experimental en niños afectados por succión digital complicada para comparar la efectividad del tratamiento con la sugestión directa y la sugestión nocturna en edades comprendidas entre 7 a 11 años, pertenecientes a las escuelas S/I "Enrique Hart Dávalos" y "Antonio Sánchez Díaz", correspondientes al área de salud del Policlínico "Juan Manuel Páez Inshausti", Nueva Gerona; en el período de octubre 2014 a abril 2015.

Universo y muestra:

El universo estuvo conformado por 43 niños succionadores digitales de 7 a 11 años de las escuelas S/I "Enrique Hart Dávalos" y "Antonio Sánchez Díaz". Se realizó un listado para conformar la muestra por dos grupos de 20 niños escogidos por un método aleatorio estratificado, se aplicó a cada grupo un método de sugestión y ambos cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- No estar bajo tratamiento de ortodoncia porque puede provocar cejo en la investigación
- Padres o tutores que estén de acuerdo a participar y colaborar con los requisitos de la investigación

Recolección de la información:

Con la autorización de la Dirección Municipal de Educación se visitó cada escuela y se diagnosticó la presencia del hábito de succión digital en los niños, se excluyeron aquellos que tenían tratamiento ortodóncico. Se confeccionó un listado con todos los succionadores para seleccionar la muestra mediante selección aleatoria estratificada para dividirlos en dos grupos de 20 niños por edad y sexo para aplicarles el tratamiento correspondiente.

Al primer grupo se le aplicó el método de la sugestión directa a través de una entrevista educativa semanal donde se explicó a los niños las consecuencias del hábito y la necesidad de abandonarlo.

Para las entrevistas educativas se utilizó apoyos didácticos, que tienen el objetivo de proporcionar medios de observación, ilustrar los temas, facilitar la comprensión y acercar a los escolares lo más posible a la realidad reforzando visualmente el tema. Los apoyos utilizados fueron los siguientes: modelos de yesos, carteles, láminas y fotografías de pacientes con maloclusiones por succión digital.

Para la entrevista educativa se diseñó un programa conformado por los siguientes temas:

Tema 1. ¿Qué es el hábito de succión digital? El contenido de este tema incluyó contextualizar la succión digital, causas que la provocan y características principales del hábito. Duración 30 minutos.

Tema 2. ¿Qué alteraciones provoca la succión digital en niños? El contenido de este tema incluyó los efectos del hábito de succión en los dientes y tejidos blandos. Duración 30 minutos.

Tema 3. Tu esfuerzo por una sonrisa sana, el contenido incluyó la importancia de dejar el hábito y la auto responsabilidad del niño en este sentido. Duración 30 minutos.

Al segundo grupo se le aplicó el método de la sugestión durante el sueño de la siguiente forma:

A cada padre se le explicó en que consiste la sugestión verbal nocturna y se les dio por escrito las indicaciones para evitar cejos en investigación.

Para indicar la sugerencia nocturna se indicó a los padres el siguiente método.

Esperar que el niño duerma profundamente.

1. Un familiar allegado, preferiblemente la madre o el padre le hablará con voz normal y agradable a una distancia aproximadamente de 50 cm. de la cabecera de la cama.

2. Se le confeccionó un texto en el que no debe aparecer la palabra no, diciendo en primer lugar su nombre, por qué es importante que abandone el hábito, prometiéndole que si lo abandona hace algo que desde el punto de vista afectivo le resulte altamente estimulante al niño.

Por ejemplo: “Manuel: si mantienes tu dedo fuera de la boca, serás un niño muy inteligente, tus dientes serán más bonitos, papá y mamá te van a querer más y así seremos todos más felices”

3. Si el niño se despierta no debe hacerse saber lo que se le está haciendo.

4. No llamarle la atención al niño durante el día.

Leer la frase de 10 a 15 veces durante 20 días consecutivos.

Se realizó el control de los pacientes de cada grupo a los 30 días para verificar si han abandonado el hábito de succión digital mediante el interrogatorio a los niños, padres y maestros para no falsear los datos.

Análisis y procesamiento de la información:

Para su procesamiento, la información obtenida se almacenó de forma automatizada en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows.

Los resultados se presentaron en tablas de salida, empleando números absolutos y el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes succionadores digitales según edad y sexo. Policlínico “Juan Manuel Páez Inshausti”. Octubre 2014 - Abril 2015

| Edad/Sexo | Femenino | | Masculino | | Total | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 7 | 10 | 25.0 | 4 | 10.0 | 14 | 35.0 |
| 8 | 8 | 20.0 | 5 | 12.5 | 13 | 32.5 |
| 9 | 5 | 12.5 | 2 | 5.0 | 7 | 17.5 |
| 10 | 2 | 5.0 | 1 | 2.5 | 3 | 7.5 |
| 11 | 3 | 7.5 | 0 | 0.0 | 3 | 7.5 |
| Total | 28 | 70.0 | 12 | 30.0 | 40 | 100.0 |

En la Tabla No. 1 se representa la distribución de pacientes succionadores digitales según edad y sexo, donde hubo un franco predominio del sexo femenino con un 70.0 % y las edades más representadas fueron las de 7 y 8 años con un 35.0 % y 32.5% respectivamente.

Tabla No. 2. Succionadores digitales que abandonaron el hábito al mes, según edad y tratamiento recibido. Policlínico “Juan Manuel Páez Inshausti”. Octubre 2014 - Abril 2015

| Edad | Abandono del hábito al mes según tratamiento | | | |
|-------|--|------|--------------------|------|
| | Sugestión directa | | Sugestión nocturna | |
| | No. | % | No. | % |
| 7 | 4 | 20.0 | 5 | 25.0 |
| 8 | 1 | 5.0 | 4 | 20.0 |
| 9 | 1 | 5.0 | 1 | 5.0 |
| 10 | 0 | 0.0 | 2 | 10.0 |
| 11 | 0 | 0.0 | 2 | 10.0 |
| Total | 6 | 30.0 | 14 | 70.0 |

En la Tabla No. 2 se muestra que la mayoría de los succionadores que abandonaron el hábito al mes de tratamiento correspondieron a los tratados con sugestión nocturna con 14 niños para el 70.0%, las edades de 7 y 8 años fueron las de mejores resultados en ambos grupos.

DISCUSIÓN

Se observa una disminución de la frecuencia del hábito de succión digital a medida que progresa la edad. Estos resultados coinciden con los de Reyes Romagosa y Rosales¹ que refiere en su estudio que en el sexo femenino predominaron los hábitos de succión digital con 39.3 %. Este hábito va disminuyendo con la edad en dependencia de la frecuencia, duración e intensidad con que se realiza esta actividad,⁶ el autor infiere que esto está dado porque a medida que el niño crece aumenta el estigma social del hábito. Cuando la succión digital persiste más allá de los cuatro años, se considera como un signo de inestabilidad o ansiedad, o un deseo de llamar la atención, que pueden tener repercusiones tanto en el entorno social del niño como a nivel orgánico; pudiendo producir modificaciones en la posición de los dientes y en la relación de las arcadas dentarias, dando lugar todo ello a alteraciones en la función de la masticación, el habla y la estética del niño. A nivel social puede interferir en su desarrollo ya que puede ocasionar que el menor sea objeto de burlas, críticas, rechazo o incluso castigos.³

En la literatura médica diferentes autores han reportado en sus investigaciones la efectividad de técnicas de intervención psicológicas y no psicológicas, como la hipnoterapia,⁶ la sugestión directa,^{6, 7} la digitopuntura, la sedación nocturna,^{8, 9} la relajación mediante la musicoterapia, entre otras, lo cual coincide con lo encontrado en el presente estudio donde la gran mayoría de los niños succionadores, tratados con sugestión nocturna eliminaron el hábito.

Nuestros resultados son similares a los encontrados en un estudio en Camagüey por Pavón Cruz y Puig Ravinal,⁶ donde en un estudio de grupo de control en pacientes succionadores con sugestión directa, dinámica de grupo y sugestión con hipnosis los mejores resultados estuvieron en estos últimos donde al mes 15 de 30 casos en el grupo abandonaron el hábito representando un 50.0 %; sin embargo, no tuvieron diferencias en el comportamiento con respecto a las edades con el tratamiento con hipnosis y con sugestión directa donde las edades con mejores resultados fueron las de 7 y 8 años al igual que en nuestro estudio.

Nicot⁷ logró erradicar el hábito de succión digital en 96.0 % de su casuística mediante el uso de la técnica de sugestión e hipnosis, combinada con actividades de educación para la salud en un período de un año. En otros estudios,⁸⁻¹⁰ donde se aplicó la relajación para eliminar el hábito se obtuvieron resultados alentadores, ya que se van eliminando paulatinamente la ansiedad del niño, los sentimientos de inseguridad y estados emocionales negativos relacionados con el estrés, reforzando así su autoestima y contribuyendo con ello a poder enfrentar los diferentes conflictos que hasta ese momento no había podido dar solución, pues la relajación aplicada sistemáticamente contribuye a vaciar la mente y librar los músculos de tensiones, aunque esto puede variar de un individuo a otro, de acuerdo a factores psicológicos y fisiológicos diversos, de su personalidad y del medio social en que se desenvuelve. Sin embargo, Restrepo¹¹ estima que muy pocas investigaciones acerca de la terapia psicológicas contra la succión digital cumplen los criterios de calidad requeridos para la práctica basada en la evidencia.

Aunque el presente estudio muestra un resultado muy superior en la sugestión nocturna con respecto a la sugestión directa los autores recomiendan la complementación de ambos métodos como una herramienta fácil de aplicar y de buenos resultados en el control de este hábito.

CONCLUSIÓN

La sugestión nocturna resultó más efectiva para erradicar la succión digital que la sugestión directa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Romagosa DE, Paneque Gamboa MR, Almeida Muñiz Y, Quesada Oliva LM, Escalona Oliva D, Torres Naranjo S. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles. MEDWAVE. 2014 [citado 28 feb 2017]; 14(2):5927. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5927>
2. Jiménez Ariosa AY, Torres García M, Lores Torrell E. Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales. Policlínico "Rafael Valdés. 2011. Rev Latinoam Ortod Odontoped "Ortodoncia. 2012 Junio [citado 12 Mar 2014]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-20/>
3. González, MF. Guida, G. Herrera, Diana. Quirós, O. 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. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2012. [citado 2015 Abr 22]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/>
4. Acevedo-Sierra O, Rosell-Silva C, Mora-Pérez C, Padilla-Gómez E. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Cienfuegos, 2005. Medisur [Internet]. 2008 [citado 2016 Oct 19]; 6(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/457>
5. Laboren M, Medina C, Viloría C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoamericana Ortodonc Odontopediatr [Internet]. 2010 [citado 4 ene 2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/pdf/art20.pdf>
6. Pavón Cruz M, Puig Ravinal L, Cuan Corrales M, Labrada Salvat M. Tratamientos psicológicos alternativos para eliminar el hábito de succión digital complicada. AMC [Internet]. 2002 Ago [citado 2016 Oct 19] ; 6(4): 398-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000400009&lng=es.

7. Nicot Cos R. Tratamiento de la succión digital con técnicas de sugestión. XIV Congreso Nacional de Estomatología. Matanzas, Varadero, 2002.
8. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, González Hernández M, Alonso Herrera A. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Oct 19]; 18(6): 997-1007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600007&lng=es.
9. Suárez Portelles AL, Bidepia Ríos D. Cura sugestiva nocturna en el tratamiento de hábitos bucales deformantes. Correo Científico Médico Holguín [Internet]. 1998;2(4). [citado 2016 Abr 22]; Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no24/n24ori1.htm>
10. Pérez Acosta K, Reyes Suárez VO, Licea Rodríguez Y, Espasandín González S. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Medimay [revista en Internet]. 2013 [citado 2016 Oct 29];19(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/608>
11. Restrepo Martínez CC. Tratamiento de la succión digital en niños. CES Odontología [Internet]. 2009[citado 20 Jun 2016]; 22(2): 67-75. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=67871&id_seccion=3113&id_ejemplar=6822&id_revista=188