

CLINICA ESTOMATOLOGICA  
"JULIO ANTONIO MELLA"  
GUANTANAMO

## SEDACION NOCTURNA COMO TERAPIA PARA ELIMINAR HABITO DE SUCCION DIGITAL

*Dra. Nuvia Rodríguez Rivera<sup>1</sup>, Dra. Mercedes Suárez Rousseaux<sup>2</sup>, Dra. Eloísa Legrat Silot<sup>1</sup>, Dra. Deysi Suárez Zafra<sup>2</sup>, Dra. Magdalena Cueria Basulto<sup>2</sup>, Dr. Ibrahim Chacón Vispali<sup>3</sup>, Dra. Maidelín Puente Ramos.<sup>4</sup>*

### RESUMEN

Se realiza un estudio trasversal, prospectivo, en 37 pacientes que acuden a consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella", con hábito de succión digital, a los cuales se aplica método de sugestión nocturna. Se estudian las variables: edad, sexo, frecuencia y efectividad de la terapia. Los datos primarios se obtienen de las historias clínicas de los pacientes e interrogatorios a los padres. El grupo de edad más afectado fue el de 7 años y más (54 %). Predomina el sexo femenino. La frecuencia ocasional es la más utilizada por los niños. Se demuestra la efectividad de la terapia. En el 80 % de los pacientes el resultado fue bueno. Se constata importancia de la relación padre-hijo para el buen desarrollo de la misma. Se recomienda divulgación de esta terapia a todos los estomatólogos generales integrales.

*Palabras clave:* MALOCLUSION/ terapia; SUCCION DEL DEDO/ psicología; REALCIONES PADRES E HIJOS; ODONTOLOGIA PEDIATRICA/ métodos; SUCCION DEL DEDO/ terapia.

### INTRODUCCION

La boca desarrolla funciones interrelacionadas entre sí, de forma tal que la alteración de algunas de ellas repercute directa o indirectamente sobre las otras.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

Las funciones del aparato estomatognático son realizadas por todas las estructuras que lo componen. El sistema neuromuscular actúa como coordinador de todas éstas, pues ejerce en la boca una considerable presión sobre los tejidos duros, que si persiste en forma y tiempo, moldea tanto las bases óseas como el proceso alveolar y determina en gran medida la ubicación definitiva de los dientes.<sup>2</sup>

La succión es una actividad innata de carácter reflejo que se ha podido constatar desde la vida intrauterina. A medida que el lactante desarrolla la visión y la audición, trata de llevarse los dedos y otros objetos a la boca por asociación con la alimentación y satisfacción que le produce en compensación a la ausencia de la lactancia natural.<sup>3</sup>

La época de aparición del hábito de succión tiene determinada significación, pues cuando se produce durante las primeras semanas de la vida está típicamente relacionada con problemas de lactancia, aunque también con el hambre, inseguridad y deseo de llamar la atención.<sup>4</sup>

Las situaciones emocionales que rodean al niño pueden ser causa igualmente de la presencia del hábito, por ejemplo: divorcio de los padres, muerte de uno de ellos o celo por la presencia de un nuevo hermanito; situaciones de las cuales trata de escapar.<sup>5</sup>

A veces para poder eliminar un hábito es necesario recurrir al subconsciente del niño y, a la vez, tratar de eliminar los factores que inciden sobre él. Es por ello se decide usar este método de cura subjetiva nocturna para obtener mejores resultados en el tratamiento de los hábitos.<sup>6,7</sup>

La sugestión nocturna en sueño natural es un método psicológico en el que se crea un foco de excitación en la corteza cerebral, provocado por la acción de la palabra; esto se hace sin que el niño se despierte y es el reflejo condicionado más simple y típico del hombre.<sup>8-10</sup>

El tratamiento de la succión digital ha sido estudiado con amplitud, pero aún es motivo de debate. Finn, sugiere que se elimine con el método psicológico, para que el propio niño sea quien llame para concertar la cita y con ayuda de los padres se siga en el hogar una conducta que establezca una meta orientada a suprimir el hábito, como ofrecerle una pequeña recompensa. También se recomiendan métodos mecánicos: rodear el dedo con una cinta adhesiva o

sustancias de sabor desagradable, colocar guantes de tela para dormir y dispositivos intrabucales fijos o removibles.<sup>4,11,12</sup>

## METODO

Se realiza un estudio transversal, prospectivo, en 37 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella" mediante empleo del método de sugestión nocturna, en el período enero-abril de 2006, para eliminar el hábito de succión digital.

El universo de estudio está constituido por todos los niños detectados con el hábito de succión digital que acudieron a la consulta de Ortodoncia.

Se estudian las siguientes variables: edad (menores de 3, 3-6, 7 y más), sexo, frecuencia del hábito (constante y ocasional) y efectividad de la terapia (buena, poca o nula).

Para eliminar el hábito se utiliza la terapia de sugestión nocturna, realizada por un familiar próximo, preferiblemente la madre o el padre, que consiste en:

1. Confeccionar un texto donde no aparezca la palabra **no**. Comenzará en primer lugar con su nombre, el por qué es importante que abandone el hábito y se le prometerá, si lo hace, algo que sea altamente estimulante desde el punto de vista afectivo para el niño.
2. Esperar que el niño duerma profundamente.
3. Hablar con voz baja, agradable, a una distancia aproximadamente de 50 cm.
4. Repetir el texto de 10 a 15 veces diariamente hasta el término de la investigación.
5. Si el niño se despertara no se le hará saber lo que se está haciendo.
6. No se le llamará la atención en relación al hábito.

Los datos primarios se obtienen de las historias clínicas de los pacientes y de los interrogatorios a los padres.

Al término de la investigación se considera el resultado:

- Bueno: Eliminación total del hábito.
- Poco: Disminución de la frecuencia del hábito.
- Nulo: No ocurre ningún cambio.

## RESULTADOS Y DISCUSION

El 54 % de los niños estudiados (37 pacientes) perteneció al grupo de edad de 7 años y más (Tabla 1); lo que coincide con la fase complicada de tratamiento que generalmente está relacionada con trastornos psicológicos, además, de ser donde comienzan a aparecer maloclusiones y los padres acuden preocupados por la maloclusión en cuestión y no por la presencia del hábito.

El sexo femenino fue el más afectado por el hábito de succión digital con 20 pacientes (54.1 %) (Tabla 1). Esto se debe a que las niñas suelen estar más preocupadas por la apariencia física e insisten a sus padres que las traigan a la consulta, porque como dijo Phillips<sup>13</sup>, el atractivo social de un niño está influido por su apariencia dentofacial; por eso, las niñas quieren tener mejor apariencia y ser más atractivas.

Este hábito fue utilizado en el 86.5 % de los pacientes (32 niños) de manera ocasional, seguido del hábito constante con mucho menos incidencia (5 pacientes, 13.0 %) (Tabla 2). Los niños, la mayoría de su tiempo, estaban entretenidos realizando otras tareas, solamente lo utilizaban en las horas de sueño y de ver televisión, principalmente.

Una vez aplicada la terapia, se pudo obtener que resultó efectiva para el 81.0 % de los pacientes, en el 13.5 % tuvo poca efectividad y solamente el 5.4 % no eliminó totalmente el hábito (Tabla 3).

Estos resultados coinciden con los de Moya<sup>14</sup> donde el 80 % eliminó totalmente el hábito, el 15 % disminuyó su frecuencia y en el 5 % su efectividad fue nula.

Por otro lado, Sarlegui y colaboradores<sup>15</sup> obtuvieron resultados similares: el 53 % abandonó totalmente el hábito, el 30, lo hizo parcialmente y, el 18 %, no

lo abandonó. Todo lo anterior corrobora la buena efectividad de la terapia para la eliminación del hábito.

La efectividad nula se debe, según pudimos recoger en el interrogatorio, a la no utilización adecuada de la terapia por poca colaboración de los padres. Por esta razón, Finn<sup>4</sup> expone: "si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos que educar a los padres ya que las relaciones entre padres e hijos son principales dentro de las interpersonales y, éstas se pueden volver aliadas o enemigas de cualquier tratamiento", no obstante, se decidió realizar nuevamente la terapia y en caso de no resolverse realizar la remisión al psicólogo.

## CONCLUSIONES

- 1.- Más de la mitad de los pacientes (54.0 %) se encontraron en el grupo de edad de 7 años y más
- 2.- Hubo mayor incidencia en el sexo femenino y la forma más frecuente fue la ocasional.
- 3.- Se obtuvo efectividad de la terapia en el 81 % de los niños.
- 4.- La interrelación padre-hijo resultó fundamental en el desarrollo del tratamiento para lograr resultados satisfactorios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brats E, Rodríguez MC, Alio JJ. Tratado de Odontología. Barcelona: Trigo; 1998.p.251-6.
2. Fernández TCM. Resultados del control de factores de riesgo de anomalías dentofaciales. Rev Cubana Ortod. 2000; 15(1):33-8.
3. Tomita NE, Sheihan A, Beijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconómicos e hábitos bucais de risco para masoclusões em pre-escolares. Pesqui Odontol Brass. 2000; 14(2):1-2.
4. Sin JM, Finn BS. Odontología pediátrica. 4ªed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.p.14-330.

5. Moyers RE. Tratado de Ortodoncia. 3ªed. Buenos Aires: Mundi; 1986.p.252.
6. Lowith B. Tratamiento ortodóncico para niños crecientes. Rev Bras Odontol. 1998; 55(3):176-9.
7. López Y, Arias M, Valle O. Lactancia materna en la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod. 1999; 14(1):32-8.
8. Ortega G, Parra R. Estudio sobre lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. Rev Cubana Ortod. 1993; 8(2):317.
9. Fernández CM, Acosta A. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Rev Cubana Ortod. 1997; 11(2):79-83.
10. Pavón M, Puig L. Tratamientos psicológicos alternativos para la eliminación del hábito de succión digital complicada. Rev Archivo Médico Camaguey. 2002; 6(4) : 1025-0255
11. Echevarría GJ, Cuenca E, Pumarola J. Manual de Odontología. Barcelona: Editorial Masson-Salvat; 1995.p.1340.
12. Adair O, Steven M. Non-nutritive sucking: annual session American Academy of Pediatric Dentistry. Pediat Dent. 1997; 14(1):13-8.
13. PhillipsC. The effects of the treatment on facial attractiveness. Oral maxillofacial surg. 1992; 50(6):590-4.
14. Moya HB. Efectividad de persuasión nocturna como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod. 2000; 15(2):66-70.
15. Sarlegui RA, Rigol González, González NM. Digitopuntura y sedación nocturna, una opción en el tratamiento de hábitos deformantes. Rev Cubana Ortod. 1998; 13(2):107-11.

**TABLA 1. AÑOS DE VIDA Y SEXO.**

AÑOS DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	No.	%	No.	%	%
Menor de 3 años	1	2.7	1	2.7	5.4
De 3 – 7 años	9	24.4	6	16.2	40.6
Mayor de 7 años	10	27.0	10	27.0	54.0
<i>TOTAL</i>	<i>20</i>	<i>54.1</i>	<i>17</i>	<i>45.9</i>	<i>100</i>

**TABLA 2. NIÑOS CON HABITO DE SUCCION DIGITAL Y FRECUENCIA.**

FRECUENCIA DEL HABITO	NIÑOS CON HABITO DE SUCCION DIGITAL	
	No.	%
Constante	5	13.0
Ocasional	32	86.5
<i>TOTAL</i>	<i>37</i>	<i>100</i>

**TABLA 3. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA APLICADA.**

EDAD	BUENA		POCA		NULA	
	No	%	No	%	No.	%
Menor de 3 años	-	-	-	-	2	5.4
De 3 a 7 años	13	35.1	2	5.4	-	-
Mayor de 7 años	17	45.9	3	8.1	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>81.0</i>	<i>5</i>	<i>13.5</i>	<i>2</i>	<i>5.4</i>