

Comparación de métodos mioterapéuticos para eliminar el hábito de succión digital

Comparison of myotherapeutic methods for eliminating fingersoucking habit

Dr. Luis Puig Ravinal; Dra. Ledia Martín Zaldívar; Dr. Agustín Hidalgo Pacheco; Dra. Ana Altunaga Carbonell

Clínica Estomatológica Provincial Docente. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico controlado y abierto de fase II en niños de seis a nueve años de edad, de ambos sexos, matriculados en el seminternado Granma durante el curso escolar 1997-1998 con el propósito de comparar la eficacia de los métodos mioterapéuticos para suprimir el hábito de succión digital, para lo cual se seleccionaron 30 succionadores de forma aleatoria estratificada, según el paquete de programas EPIDAT. Esta muestra se dividió en 15 niños para el grupo de estudio, al cual se le aplicó la mioterapia de forma colectiva (dinámica grupal) y el de control con los restantes niños, a quienes se aplicó esta terapéutica de forma individual. Ambos tratamientos se evaluaron a los seis meses y al año de aplicados, y se obtuvieron los mejores resultados con la mioterapia a través de la dinámica grupal.

DeCS: SUCCIÓN DEL DEDO/terapia; TERAPIA MIOFUNCIONAL.

ABSTRACT

A controlled, open phase II clinical essay was carried out in children of nine years old, of both sexes, belonging to Granma school during 1997-1998 course, with the aim of comparing the effectiveness of myotherapeutic methods for eliminating fingersucking habit. For this 30 fingersuckers were selected randomly in a stratified way according to EPIDAT program package. This sample was divided into 15 children for the study group, to which myotherapy was collectively applied (group dynamics) and the remaining children with the control one, they were performed this therapeutic individually. Both treatments were evaluated after six months and a year after the application, and better results were obtained with myotherapy through group dynamics

DeCS: FINGERSUCKING/therapy; MIOFUNCTIONAL THERAPY.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes hábitos bucales que favorecen la ruptura del equilibrio neuromuscular que a veces conducen a implantar o a agravar una maloclusión y, entre éstos, la succión del pulgar u otros dedos se considera como el más deformante, por su elevada frecuencia (15 y 25 %) y por las alteraciones que origina.¹⁻³

Este hábito, además de provocar diferentes alteraciones esqueléticas, contribuye al establecimiento de una musculatura poco equilibrada, debido a la hipofunción del músculo orbicular de los labios y a la presión negativa establecida dentro de la cavidad bucal, que aumenta la tonicidad de ambos succionadores; la lengua desciende hacia el suelo de la cavidad bucal y se origina, además, el hábito de empuje lingual.⁴

Se han realizado múltiples estudios en los que se utilizan diferentes métodos para la eliminación de este hábito.⁵⁻⁷ Por ello nos propusimos emplear la mioterapia de forma individual y a través de la dinámica grupal para la supresión del hábito de succión digital, comparar la eficacia de ambos métodos y contribuir, a la vez, al restablecimiento de la musculatura peribucal afectada en escolares de seis a nueve años de edad de ambos sexos.

MÉTODO

El universo de estudio estuvo constituido por 299 niños de seis a nueve años de edad de ambos sexos, que integraron la matrícula de primero a cuarto grado del seminternado Granma, seleccionada al azar en el área urbana de la ciudad de Camagüey, durante el curso escolar 1997-1998.

Una vez coordinado con la dirección de la escuela, se procedió a examinar a los niños y mediante el examen físico bucal y facial, así como el interrogatorio a ellos y a los educadores, se obtuvieron 30 succionadores que, según el programa estadístico EPIDAT, es una muestra representativa.

Mediante selección aleatoria estratificada se seleccionaron los succionadores que integraron el grupo de estudio, compuesto por 15 niños, a quienes se aplicó la mioterapia en forma de dinámica grupal y el de control, compuesto por los 15 niños restantes, a quienes se les aplicó la mioterapia de forma individual.

Después de obtener el consentimiento informado de los padres a cada niño se le aplicó un formulario, que registró datos de interés para la investigación.

Para aplicar los tratamientos, se citó a los niños del grupo de estudio al departamento de consejería de salud bucal de la Clínica Estomatológica Provincial Docente, donde el residente, conjuntamente con una técnico de atención estomatológica, aplicó 10 sesiones de mioterapia para el orbicular de los labios y para ambos succionadores durante 30 minutos, con dos frecuencias semanales y de forma colectiva. En ellas los niños intercambiaron sus experiencias con el propósito de lograr mayor cooperación y estimular a los más atrasados.

Al grupo control, el propio residente indicó estos ejercicios con la misma duración y frecuencia, pero de forma individual en sus hogares, bajo la supervisión de los padres y se les orientó anotar las fechas y el tiempo de duración de los ejercicios en una tarjeta.

Ambos tratamientos se evaluaron a los seis meses y al año de aplicados y los resultados obtenidos se procesaron en una microcomputadora IBM. compatible, mediante el programa estadístico Microstad; se halló estadística descriptiva e inferencial, así como la prueba de hipótesis de proporciones y la prueba de ji cuadrado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la distribución del grupo de estudio y del grupo control por edad y sexo.

Tabla 1. Grupo Estudio y Grupo Control según edad y sexo

Edad (años)	Grupo estudio		Grupo control	
	sexo			
	M	F	M	F
6	2	2	2	2
7	2	2	2	2
8	1	2	2	1
9	2	2	2	2
Total	7	8	8	7

A los seis meses de aplicados los tratamientos, se aprecia que en el grupo de estudio hubo mayor cantidad de niños que abandonaron el hábito a los seis, siete y nueve años. Ningún niño lo suprimió a los ocho años en este grupo. Sin embargo, en el grupo control, al año, fue más efectivo el tratamiento mediante terapia individual en todas las edades.(tabla 2)

Tabla 2. Succionadores según edad y tiempo de supresión del hábito

Edad (Años)	Grupo Estudio			Grupo Control		
	Supresión		No supresión	Supresión		No supresión
	6 meses	1 año	1 año	6 meses	1 año	1 año
6	3	1	0	1	1	2
7	2	2	0	0	2	2
8	0	0	3	0	1	2
9	3	1	0	2	1	1
Total	8	4	3	3	5	7

También a los seis meses de aplicados los tratamientos, se aprecia un mayor número de niñas que abandonaron el hábito con la mioterapia en forma de dinámica grupal (grupo estudio). En el grupo control también predominaron las niñas, pero al año de aplicado el tratamiento con la mioterapia individual, existió dependencia estadísticamente significativa en el sexo femenino. (tabla 3)

Tabla 3. Succionadores según sexo y tiempo de supresión del hábito

Sexo	Grupo Estudio			Grupo Control		
	Supresión		No supresión	Supresión		No supresión
	6 meses	1 año	1 año	6 meses	1 año	1 año
Masculino	2	1	1	1	2	3
Femenino	6	3	2	2	3	4
Total	8	4	3	3	5	7

En la tabla 4 se observa que en el grupo al que se aplicó la mioterapia mediante dinámica grupal (grupo estudio), solamente tres niños no lograron suprimir la succión digital; los 12 restantes eliminaron el hábito: ocho a los seis meses y cuatro al año de aplicada esta terapéutica. Por el contrario, en el grupo control, al que se aplicó la mioterapia de forma individual, sólo ocho niños alcanzaron suprimir el hábito: tres a los seis meses y cinco al año de tratamiento.

Tabla 4. Supresión del hábito a los seis meses y al año en ambos grupos

Sexo	Grupo Estudio		Grupo Control	
	Si	No	Si	No
6 meses	8	0	3	0
1 año	4	3	5	7
Total	12	3	8	7

($P < 0, 5$)

En este grupo hubo siete succionadores que no lograron suprimir el hábito con esta terapéutica.

Entre ambos grupos existe dependencia estadísticamente significativa ($P < 0, 5$), por lo que el método de la mioterapia mediante la dinámica grupal resultó ser eficaz para eliminar el hábito de succión digital a los seis meses de aplicado.

DISCUSIÓN

Flogen ⁸ aplicó la mioterapia de forma individual para la supresión del hábito de protrusión lingual y obtuvo resultados muy similares a los hallados en este estudio. El sexo femenino parece brindar mayor cooperación en la supresión de los hábitos bucales deformantes, pues con ambos métodos se obtuvieron buenos resultados, los cuales coinciden con los hallados por Gros,⁹ quien aplicó la mioterapia de forma individual para eliminar el hábito de empuje lingual simple.

Rotberg,¹⁰ en un estudio semejante, empleó el tratamiento psicológico grupal para interferir el hábito de succión digital y obtuvo el 25 % de efectividad. En esta investigación, el empleo de la mioterapia mediante la dinámica de grupo, resultó ser mucho más efectiva, incluso a los seis meses de aplicada esta terapéutica.

Balter,¹¹ en Polonia, empleó la mioterapia individual y mediante dinámica grupal por más de 20 años con el objetivo de prevenir maloclusiones y hábitos bucales deformantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echevarría García JJ, Cuenca E, Pumarola J. Hábitos de succión. Manual de Odontología. Barcelona: Editorial Mass-Salvat; 1995.
2. Friman DC. Concurrent habits what would limes the with his blanket if his thumb sucking were treated? Am J Dischid. 1990;144(12):1316-8.
3. Oliveiras Seixas CA, Fernandes de Almeida E, Fattori L. Diagnóstico, prevencao e tratamento prococe para habitos bucais deleterios. J Bras Ortod Ortop Maxilar. 1998;3(14):53-60.
4. Cunha SRT da, Correa MSNP, Leber PM, Schalka MMS. Hábitos bucais. Odontopediatría na primeira infancia. Sao Paulo: Santos; 1999.
5. Nápoles Ramírez A, Morejón E, Arias S. Estudio de dos variantes en el tratamiento de maloclusiones producidas por el hábito de succión digital. Rev Cubana Estomatol. 1990;27(1):73-9.
6. Sorhegui Rodríguez A, Rigol González AE, González Navarro M, Martín Mendecochea L. Digitopuntura y sedación nocturna: una opción en el tratamiento de hábitos deformantes. Rev Cubana Ortod. 1998;13(2):107-11.
7. Moreno González JP, Barbería Leache E, Andrés Corada MC, Olabarría B. Aplicación de la psicoprofilaxis en el tratamiento de Ortodoncia. Rev Cubana Ortod. 1989;4(2):157-76.

8. Fogel B. La terapia puede reprimir la deglución infantil. Am J Dent Assoc. 1985;29(5):1036-45.
9. Gross AM. Miofunctional and dentofacial relationships in second grade children. Angle Orthod. 1996;60(4):247-53.
10. Rotberg S. Manejo clínico del hábito de succión digital. Boletín Inform Dental. 1997;33(254):37-40.
11. Baleiro CS, Araujo EA. Hábito de succao: teorias de desenvolvimento e filosofias de tratamento. Cad Odont Belo Horizonte. 1998;1(2):7-2

Recibido: 6 de abril de 2002

Aprobado: 5 de mayo de 2002

Dr. Luis Puig Ravinal. Especialista de II grado en Ortodoncia. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Camagüey, Cuba.