

**Tratamientos psicológicos alternativos para eliminar el hábito de succión digital complicada**

***Alternative psychological treatments for determining complicated digital fingersucking habi***

**Dra. Mariela Pavón Cruz; Dr. Luis Puig Ravinal; Dra. Miriam Cuan Corrales y Dr. Manuel Labrada Salvat**

Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico controlado y abierto de fase II en niños de siete a once años de edad de ambos sexos, matriculados en escuelas primarias del distrito Joaquín de Agüero de la ciudad de Camagüey durante el curso 1998-1999, con el propósito de determinar la efectividad del tratamiento con sugestión directa, dinámica de grupo o sugestión en hipnosis para suprimir el hábito de succión digital complicada. Se escogieron 60 succionadores por edad y sexo de forma aleatoria estratificada y se conformaron tres grupos de 20 niños para cada tratamiento, que se evolucionaron al mes y a los seis meses. Se hallaron los mejores resultados con el método de sugestión en hipnosis.

**DeCS:** SUCCIÓN DEL DEDO/psicología; SUCCIÓN DEL DEDO/terapia; TÉCNICAS PSICOLÓGICAS; TERAPIAS ALTERNATIVAS.

## **ABSTRACT**

A clinical, controlled, open phase II study in seven to eleven years old children of both sexes, listed in elementary schools of Joaquín Agüero district in Camagüey city from 1998-1999 was carried out with the aim of determining the effectiveness of treatment with direct suggestion, group dynamic or suggestion in hypnosis to suppress complicated digital fingersucking habit. Sixty suckers were selected as to age and sex in stratified, randomized way; three groups of 20 children were formed for each treatment, and evolved in one and six months. Better results were found with the suggestion and hypnosis method.

**DeCS:** FINGERSUCKING/psychology; FINGERSUCKING/terapy; PSYCHOLOGICAL TECHNIQUES; ALTERNATIVES THERAPIES.

## **INTRODUCCIÓN**

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>1</sup>

Este tipo de succión no nutritiva después de la primera infancia constituye un hábito deformante que puede ser causa de maloclusiones severas.<sup>2, 3</sup>

Las causas de la succión digital es muy variada, está muy relacionada con la ansiedad, inseguridad, falta de afecto, dependencia y otros trastornos psicológicos.<sup>4, 5</sup>

Según Gellin, entre los tres y cuatro años de edad, el 45 % de los niños se succionan los dedos; se presenta en el 13, 6 % a los seis años y va disminuyendo en dependencia de la frecuencia, duración e intensidad con que se realiza esta actividad.<sup>6</sup>

El diagnóstico de este hábito generalmente es referido por los padres y pacientes durante el interrogatorio y su tratamiento aún es motivo de debate. Se han empleado desde remedios caseros hasta innumerables dispositivos fuera y dentro de la boca.<sup>6-8</sup>

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 utilizar la sugestión directa, la dinámica de grupo y la sugestión en hipnosis en la succión digital complicada y comparar la efectividad de estos tratamientos.<sup>8, 9</sup>

## MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico controlado y abierto de fase II en escolares de primaria de siete a once años de ambos sexos del distrito Joaquín de Agüero de la ciudad de Camagüey durante el curso 1998-1999, cuya matrícula ascendió a 1 189 niños.

Con la autorización del Sectorial 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 el sistema EPIDAT, constituida por 60 niños, los que se dividieron en tres grupos por edad y sexo, a través de selección aleatoria estratificada para aplicarles cada tratamiento.

Al primer grupo se le aplicó el método de la sugestión directa a través de una charla para explicar a los niños las consecuencias del hábito y la necesidad de abandonarlo.

El segundo se trató con la dinámica de grupo, para ello se citaron los niños a la clínica, se hizo la presentación individual y colectiva, luego se proyectaron filminas con cuentos alegóricos al tema y a continuación se desarrollaron diferentes juegos participativos en los que se premiaron con estímulos materiales sencillos a los ganadores.

Con el tercer grupo se utilizó sugestión en hipnosis, la cual se aplicó por el hipnólogo y la residente en la consulta de la clínica de Medicina Natural y Tradicional del I.S.C.M. de Camagüey. Este tratamiento constó de cinco sesiones a cada niño por separado, una vez a la semana, y se utilizó la técnica a dos voces.<sup>9</sup> En la primera se realizó la prueba de la escala de susceptibilidad de Martínez Perigot-Asís<sup>9</sup> con los criterios de baja parcial o total. También conocimos los lugares, personajes, juegos e historietas preferidos y temidos por el niño y finalmente, se realizó técnica de relajación para familiarizarlo.

En la segunda sesión se indujo la hipnosis con la técnica de pestañeo sincronizado y relajación progresiva, se profundizó a través de fenómenos como catalepsia braquial, movimientos automáticos seguidos de relajación y sugestión en sueño profundo.<sup>9, 10</sup>

En las sesiones sucesivas se reforzó el propósito establecido con frases adecuadas para la eliminación del hábito de succión digital. Cada tratamiento se evaluó al mes y a los seis meses de aplicados, repitiéndose a los que no lograron abandonarlo.

Los datos se procesaron mediante el paquete de programas Microstat en una microcomputadora IBM compatible y se realizó estadística descriptiva e inferencial con distribución de frecuencia, hipótesis de proporciones y prueba de Ji cuadrado.

## RESULTADOS

La mayoría de los succionadores que abandonaron el hábito al mes, correspondieron a los tratados con sugestión en hipnosis ( $P= 0, 01$ ). En los de siete a nueve años los resultados de la dinámica de grupo y la sugestión en hipnosis eran similares entre sí, pero diferentes a los obtenidos con la sugestión directa. (tabla1)

**Tabla 1. Succionadores que abandonaron el hábito al mes, según edad y tratamiento recibido**

Edad (años)	Tratamiento			Total
	Sugestión directa	Dinámica de grupo	Sugestión en hipnosis	
7	1	2	2	5
8	1	1	3	5
9	0	1	3	4
10	0	0	3	3
11	0	0	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>21</b>

Los resultados en todos los tratamientos son significativos ( $P=0, 01$ ), y entre los más relevantes los de la sugestión en hipnosis. En los niños de siete a nueve años los resultados también fueron similares entre sí (tabla 2)

**Tabla 2. Succionadores que abandonaron el hábito a los seis meses según edad y tratamiento recibido**

Edad (años)	Tratamiento			Total
	Sugestión directa	Dinámica de grupo	Sugestión en hipnosis	
7	2	4	3	9
8	2	3	4	9
9	1	3	4	8
10	0	0	4	4
11	0	0	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>34</b>

Se advierte que los resultados con cada tratamiento son similares en ambos sexos, tanto al mes como a los seis meses (tabla 3).

**Tabla 3. Succionadores que abandonaron el hábito según sexo y tratamiento recibido**

Sexo	Tratamiento					
	Al mes			Seis meses		
	Sugestión directa	Dinámica de grupo	Sugestión en hipnosis	Sugestión directa	Dinámica de grupo	Sugestión en hipnosis
<b>Femenino</b>	1	2	8	3	6	10
<b>Masculino</b>	1	2	7	2	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>19</b>

Con todos los métodos empleados, los resultados fueron más significativos a los seis meses, sin embargo, los de sugestión en hipnosis lo eran desde el primer mes, y se pudo comprobar su significación estadística ( $P=0,01$ ) (tabla 4).

**Tabla 4. Succionadores según tratamiento recibido y tiempo de supresión del hábito**

Tratamiento	Tiempo de supresión del hábito			
	Al mes		Seis meses	
	Si	No	Si	no
<b>Sugestión directa</b>	2	18	5	15
<b>Dinámica de grupo</b>	4	16	10	10
<b>Sugestión en hipnosis</b>	15	5	19	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>26</b>

## DISCUSIÓN

El tratamiento de la succión digital ha sido estudiado con amplitud, pero aún es motivo de debate. Finn sugiere que se elimine con método psicológico, en el que el propio niño sea quien llame para concertar la cita y con la 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>1, 10, 11</sup>

En los años 90 se comenzó a profundizar en la aplicación de métodos psicológicos para eliminar hábitos perniciosos como la succión digital con excelentes resultados.<sup>12-14</sup>

En la sugestión directa se utiliza el método verbal para explicar al niño los problemas que le ocasiona el hábito; la dinámica de grupo es una técnica participativa al alcance de todos, donde varios niños son estimulados a través de juegos, dibujos, cuentos y canciones que promueven el convencimiento y hacen más real nuestras palabras. La sugestión nocturna en sueño natural también 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>15</sup>

La sugestión en hipnosis ha sido incorporada de forma anecdótica para la supresión de hábitos bucales deformantes en niños de seis años en adelante, con resultados muy efectivos como se comprobó en este estudio.<sup>15, 16</sup>

## **CONCLUSIONES**

1. La sugestión en hipnosis fue el método más efectivo para eliminar el hábito de succión digital complicada.
2. La sugestión directa y la dinámica de grupo sólo fueron efectivas en los succionadores de siete a nueve años.
3. Los mejores resultados con todos los tratamientos se obtuvieron a los seis meses.
4. Los resultados de cada tratamiento carecen de significación según el sexo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sin JM, Finn BS. Odontología pediátrica. 4 ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
2. Johnson G. Habits affecting dental and maxilofacial growth and development. Dent Clin North Am. 1995;39(4):851-60.
3. Echevarría García J, Cuenca E, Pumarola J. Manual de Odontología. Barcelona: Editorial Masson-Salvat; 1995.

4. Ortega G, Roca R, Negrón V. Estudio sobre la lactancia materna y hábitos bucales incorrectos al año de edad. *Rev Cubana Ortod.* 1993;8(2):31-7.
5. Suárez Quintanilla D, Cabo Plana JM. *Práctica de Ortodoncia.* Santiago de Compostela: Grafinova; 1991.
6. Gellin ME. Hábitos de chupar el dedo y empujar la lengua en los niños. *Act Estomatol Serie: Información Temática.* 1980;4(3):47-65.
7. Haryett RD, Hausen C, Davidson P. Chronic thumb-sucking: a second report on treatment and its psychological effects. *Am Journal Orthod.* 1970;57(2):164-78.
8. Sorhegui Rodríguez A, Rigol González A, 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.
9. Martínez Perigot B, Asís M. *Hipnosis: teoría, métodos y técnicas.* La Habana: Editorial Científico Técnica; 1989.
10. Echevarría García J, Cuenca E, Pumarola J. *Manual de Odontología.* Barcelona: Editorial Masson-Salvat; 1995.
11. Adair O, Steven M. Non-nutritive sucking: annual session American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediat Dent.* 1997;14(1):13-8.
12. Correa MSNP, Wanderley NT. Hábitos bucales. *Rev APCD.* 1998;52(4):325.
13. Fernández Torres CM. Resultados del control de factores de riesgo de anomalías dentofaciales. *Rev Cubana Ortod.* 2000;15(1):33-8.
14. López Menéndez Y, Arias Araluce MM, Valle Zelenenko O del. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortod.* 1999;14(1):32-8.
15. Tomita NE, Sheihan A, Beijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconómicos e hábitos bucais de risco para masoclosões em pré-escolares. *Pesqui Odontol Brass.* 2000;14(2):1-2.
16. Valeiro CS, Araujo EA. Hábito de sucção: teorias de desenvolvimento e filosofias de tratamento. *Cad Odontol Belo Horizonte.* 1998;1(2):7-21.

Recibido: 23 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de abril de 2002

*Dra. Mariela Pavón Cruz.* Especialista de I Grado de Ortodoncia. Clínica Estomatológica  
Docente La Vigía. Camagüey, Cuba.