

Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia

Treatment of oral deforming habits in children of 4 to 13 years using auriculotherapy

Dra. Nelia Margarita Rodríguez García; ^I **MSc. Dania María Horta Muñoz;** ^{II} **Dra. Nelkys Vences Reyes.** ^{III}

I Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

II Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

III Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la auriculoterapia es un método efectivo para el tratamiento de hábitos deformantes bucales que afectan a la población infantil y adolescente.

Objetivo: determinar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el tratamiento de los hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años, atendidos en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado del municipio Pinar del Río, desde octubre de 2015 hasta noviembre de 2016.

Métodos: se realizó una investigación prospectiva, longitudinal y descriptiva. El universo estuvo conformado por 96 niños entre 4 y 13 años de edad con hábitos deformantes bucales que asistieron a consulta de Estomatología General Integral en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado en el período analizado.

Resultados: los grupos de edades más afectados fueron de 4 a 5 años con 45 niños los hábitos bucales deformantes más frecuentes fueron, la succión digital 69 niños y la onicofagia en siete niños predominando ambos en el sexo femenino; de los 70 pacientes que eliminaron el hábito, 63 tenían una influencia familiar positiva.

Conclusiones: la auriculoterapia fue muy efectiva en la eliminación de hábitos bucales deformantes en los niños estudiados.

DeCS: AURICULOTERAPIA; RESULTADO DEL TRATAMIENTO; ANOMALÍAS DENTARIAS; NIÑO; ESTUDIOS LONGITUDINALES.

ABSTRACT

Background: the auriculotherapy is an effective method for the treatment of oral deforming habits that affect mainly the infantile and adolescent population.

Objective: to determine the therapeutic effectiveness of the auriculotherapy in the treatment of the oral deforming habits in children from 5 to 13 years assisted in the Ormani Arenado clinic in Pinar del Río, from October 2015 to November 2016.

Methods: a prospective, longitudinal and descriptive research was conducted. The universe was composed by 96 children between 5 and 13 years of age to oral deforming habits that attended consultation in Ormani Arenado clinic in the analyzed period.

Results: the most affected was the 4 to 5 age group with 45 children (47,9 %). The most frequent oral deforming habits were the digital suction, 69 children (71,8 %) and onicophagia in 7 children (58,3 %) predominating both in feminine sex. From 70 patients who eliminated the habit, 63 for 90 % had a positive familiar influence.

Conclusions: the auriculotherapy was highly effective in the elimination of oral deforming habits in the studied children.

DeCS: AURICULOTHERAPY; TREATMENT OUTCOME; TOOTH ABNORMALITIES; CHILD; LONGITUDINAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

La Medicina China Tradicional, es una medicina de más de 3 000 años, está vigente desde hace más de 2 500 años en China y países asiáticos. Esta medicina ha existido desde tiempos remotos todas las enfermedades. Sin lugar a dudas es de gran impulso para el resto del mundo.¹ En Cuba es una disciplina de perfil amplio integrada al Sistema Nacional de Salud que ha incorporado un grupo de modalidades terapéuticas para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) enfoca la salud, por medio de la combinación de la mente y el cuerpo, la ciencia y la experiencia y

los métodos tradicional y transcultural de diagnóstico y tratamiento, incluye un conjunto de procedimientos no convencionales con la finalidad de restablecer y mantener el funcionamiento armónico del organismo humano, lo que unido a los éxitos alcanzados en los últimos años, avala el número creciente de personas que recurre a esta medicina para el tratamiento de diversas afecciones.¹

La auriculoterapia pertenece a los microsistemas de la Medicina Tradicional Asiática, la cual proviene etimológicamente del griego terapia que significa curar y del latín aurícula que quiere decir oreja. Su origen es incierto, pero sin dudas se sabe que proviene del oriente.²

Moyers RE,³ plantea que los hábitos son patrones neuromusculares que se aprenden de naturaleza muy compleja y pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por su repetición frecuente. Su práctica puede producir interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y como consecuencia anomalías tanto morfológicas como funcionales.

Los hábitos deformantes bucales constituyen un problema de salud pública desde el punto de vista odontológico, responsables de la aparición de maloclusiones, es reportado a nivel mundial que para la población pediátrica esta enfermedad ocupa el segundo lugar en prevalencia, precedido sólo de las caries dentales. Estudios epidemiológicos han mostrado que los hábitos deformantes bucales se presentan con tasas de prevalencia muy altas, ya que más del 60 % de la población puede presentarlos. En Cuba y en la provincia Pinar del Río en particular los hábitos bucales deformantes también han aumentado su prevalencia e incidencia, al convertirse en un problema de salud en la población pediátrica.⁴

La auriculoterapia es sin lugar a dudas un método efectivo, con grandes resultados beneficiosos en la Estomatología a nivel nacional e internacional, para el tratamiento de diversas afecciones del complejo bucomaxilofacial, como la disfunción temporomandibular,⁵ las odontalgias,⁶ la ansiedad al tratamiento estomatológico⁷ y el absceso dentoalveolar agudo,⁸ así como para tratar hábitos deformantes bucales que afectan a la población infantil y adolescente.

Corrales León AL, et al,⁹ demostraron que la auriculoterapia resulta ser una terapia adecua-

da para eliminar la mayoría de los hábitos de succión digital y onicofagia en un estudio monocéntrico con 116 pacientes (niños) pertenecientes al área de salud del policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima" de Pinar del Río, donde fue efectiva en el hábito de succión digital en 96,4 % y la onicofagia en 95,8 %.

El objetivo de esta investigación fue determinar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el tratamiento de los hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años, en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado del municipio Pinar del Río, desde de octubre 2015 hasta noviembre 2016.

MÉTODOS

Se realizó una investigación prospectiva, longitudinal y descriptiva desde octubre de 2015 hasta noviembre de 2016, con el objetivo de determinar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el tratamiento de los hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años, en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado del municipio Pinar del Río.

El universo, estuvo conformado por 96 niños con edades entre 4 y 13 años de edad con hábitos deformantes bucales que asistieron a consulta de Estomatología General Integral en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado del municipio Pinar del Río durante el período de estudio.

Criterios de inclusión:

Niños con hábitos bucales deformantes que estén de acuerdo ellos y sus padres en participar en la misma.

Niños que no padezcan de enfermedades sis-

témicas.

Criterios de exclusión:

Niños que no estén de acuerdo en participar en la investigación.

Niños que abandonen el tratamiento.

Niños que presenten alguna contraindicación para el uso de la auriculoterapia.

Para la recolección de la información se utilizó la historia clínica individual de cada paciente, además se aplicó una encuesta a los niños en la que se reflejan: datos de identidad, edad, sexo, la presencia de hábitos, las relaciones con su familia, entre otros aspectos.

Se realizó un examen cuidadoso de la oreja de cada uno de esos niños. Para localizar los puntos, se utilizó un instrumento de punta roma y fina (un condensador fino de amalgama). Para estimularlos se utilizaron semillas de mostaza (ya que es el método más simple y de menos complicación) colocadas de forma permanente, cubiertas por un esparadrapo en conjunto con presión digital por el propio paciente o un familiar, con una frecuencia de tres veces al día y una duración de un minuto en cada punto. Los puntos que se utilizaron fueron: ²

1- Shenmen auricular: localizado en el vértice de la fosa triangular. Punto piloto principal de acción sobre el sistema nervioso como sedante y analgésico, además de tener acción psicósomática.

2- Ansiolítico: localizado en el ángulo inferior y medio del cuarto cuadrante del lóbulo e importante en la sedación.

3- Corazón: efecto tranquilizante. Facilita la transmisión del mensaje.

4- Cerebro: relacionado con la recepción del mensaje.

El tratamiento se aplicó por ciclos de cuatro a seis semanas en dependencia de la respuesta al

tratamiento. Los pacientes fueron evaluados trimestral y los resultados se consideraron de la siguiente forma:

Favorable: cuando se erradicó el hábito.

No favorable: cuando no se erradicó el hábito.

Procesamiento estadístico:

Los datos fueron obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, los cuales fueron almacenados en una hoja de cálculo de la aplicación Microsoft Excel del paquete de Microsoft Office 2007.

Para procesar los datos se exportaron usando el paquete estadístico SPSS 11.5 y se emplearon los procedimientos de la estadística descriptiva para presentarlos en tablas de contingencia.

Se calculó el estadígrafo Chi cuadrado para determinar en qué medida se asociaron las variables cualitativas estudiadas, además se determinó la probabilidad asociada al estadígrafo calculado, la cual permitió determinar en cuales de las tablas en las que se presentaron los datos se observó que las variables estaban asociadas. Se usó un nivel de significación de $\alpha=0,05$ el cual se comparó con la probabilidad calculada lo que permitió tomar decisión en cuanto a la asociación de las variables.

RESULTADOS

En cuanto al comportamiento entre los pacientes con hábitos bucales deformantes y la edad, se apreció que los grupos de edades más afectados fueron de 4 a 5 años con 45 niños para un 47,9 %, seguido por los pacientes con edad entre los 6 y 7 años con 25, para un 26 %, donde el hábito de succión digital es el más frecuente hallado en la muestra estudiada, en 69 niños (71,9 %), seguido en orden de frecuencia por la pacientes estudiados. Se utilizó la prueba esta-

dística Chi cuadrado y se observó al calcular la probabilidad ($p=0,0244$) asociada al estadígrafo de la prueba que existe una estrecha relación entre la edad y los tipos de hábito recogidos en la encuesta aplicada donde p menor que alfa (tabla 1).

Los pacientes con hábito bucal deformante según el sexo donde se manifiesta que del total de pacientes de la muestra estudiada, 69 (71,8 %) son portadores del hábito de succión digital, y de ellos 41 pertenecen al sexo femenino para un 59,4 %, seguido por la onicofagia como segundo hábito más frecuente, en el cual el 58,3 % pertenece al sexo femenino y el 41,6 % al sexo masculino.

En esta tabla no se encuentra relación de asociación entre el tipo de hábitos y el sexo, ya que es posible observar los hábitos en cualquier sexo al analizar p mayor que alfa (tabla 2).

La relación entre la influencia familiar y los resultados del tratamiento se pudo apreciar que

de 70 pacientes que eliminaron el hábito, 63, para un 90 % tenían influencia familiar positiva y que de los seis que no lo eliminaron, el 83,3 % tenían influencia familiar negativa, así como de los 20 que decidieron abandonar el tratamiento solo fueron 4 (20 %) de ellos recibieron apoyo familiar en correspondencia con el tratamiento (tabla 3).

Al emplear la prueba estadística Chi cuadrado y al calcular la probabilidad asociada al estadígrafo de la prueba se observó que existe una estrecha relación entre la influencia familiar y los resultados del tratamiento para p menor que alfa.

Se muestra la efectividad de la técnica empleada según el tipo de hábito, al reflejar que la misma fue efectiva en el hábito de succión digital para un 78,9 % que eliminaron el hábito, seguido de la onicofagia para un 7,8 %.

Se encontró una estrecha relación de asociación entre la efectividad y el tipo de hábito (p menor q alfa)(tabla 4).

Tabla 1. Presencia de hábitos deformantes según grupo de edades

Grupos de edades	Succión digital		Tete		Hábitos deformantes				Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
4-5	30	65,2	2	4,3	4	8,7	10	21,7	-	46	47,9	
6-7	22	88	1	4	2	8	-	-	-	25	26	
8-9	14	82,3	-	-	2	11,8	-	-	1	5,9	17	17,7
10-11	2	50	-	-	2	50	-	-	-	4	4,1	
12-13	1	25	-	-	2	50	-	-	1	25	4	4,1
Total	69	71,9	3	3,1	12	12,5	10	10,7	2	2,1	96	100

$$\chi^2=11.199$$

$$p=0.0244$$

Tabla 2. Presencia de hábitos deformantes según sexo

Hábitos Deformantes	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Succión digital	41	59,4	28	40,6	69	71,8
Tete	2	66,6	1	33,3	3	3,1
Onicofagia	7	58,3	5	41,6	12	12,5
Biberón	6	60	4	40	10	10,4
Queilofagia	1	5	1	50	2	2,1
Total de hábitos	57	59,3	39	40,6	96	100
$X^2=0.146$		$p=0.995$	$xyp=0.4942$			

Tabla 3. Relación entre la influencia familiar y los resultados del tratamiento

Resultados del tratamiento	Influencia familiar					
	Positiva		Negativa		Total	
	No	%	No	%	No	%
Eliminaron hábito	63	90	7	10	70	72,9
No eliminaron hábito	1	16,6	5	83,3	6	6,25
Abandonaron el tratamiento	4	20	16	80	20	20,8
Total	68	70,8	28	29,1	96	100
$X^2=45.983$		$p=1.034e10$				

Tabla 4. Efectividad del método empleado

Hábitos deformantes	Eliminaron hábito		No eliminaron hábito		Total	
	No	%	No	%	No	%
Succión digital	58	96,6	2	3,33	60	78,9
Tete	2	66,6	1	33,3	3	3,9
Onicofagia	5	83,3	1	16,6	6	7,8
Biberón	3	60	2	40	5	6,5
Queilofagia	2	100	-	-	2	2,6
Total	70	92,1	6	7,9	76	100
$X^2=12.281$		$p=0.0154$				

DISCUSIÓN

Los hábitos son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes, pueden ser beneficiosos cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, ejemplo de ello es la acción normal de los labios y la adecuada masticación, o perjudiciales cuando interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dentomaxilofaciales. Entre estos casos se puede citar la succión digital, succión del tete, interposición lingual en reposo y en deglución y la respiración bucal.¹⁰⁻¹²

La literatura revisada Burgos Leichtle D,¹³ y Vergara Terrado RO, et al,¹⁴ plantean que los hábitos son un acto voluntario o consciente que se convierte en involuntaria o inconsciente cuando se arraiga. Los hábitos pueden clasificarse en dos grupos:

a) Hábitos beneficiosos o funcionales: son aquellos cuya práctica de una función normal realizada de manera correcta, estimula y beneficia el desarrollo. La masticación, la deglución y la respiración normales son ejemplos de ellos.

b) Hábitos perjudiciales o deletéreos: son los que resultan de una función normal o los que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario, por ejemplo la succión digital, el empuje lingual, onicofagia, queilofagia y respiración bucal.

Su práctica puede producir interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático, como consecuencia anomalías tanto morfológicas como funcionales.

En la succión digital los efectos están en relación con la repetición y la fuerza con que se

practica y hasta los tres ó cuatro años es considerada por Podadera Valdés ZR, et al,¹⁵ y Álvarez Utria Y, et al,¹⁶ como normal, pero sus persistencia acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías, entre las cuales se encuentra la vestibuloverción de incisivos superiores con diastemas, linguoversión de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, bóveda palatina profunda, mordida abierta, que dependerá de los dedos succionados, micrognatismo transversal, labio superior hipotónico e inferior hipertónico y deformidades en dedos succionados. La intensidad de la succión es variable y hay niños que succionan muy fuerte y producen una hiperqueratosis en el dorso del pulgar.

Si un hábito como el de chuparse el pulgar, ejerce una presión sobre los dientes por encima del umbral correspondiente (seis horas diarias o más), podría llegar a desplazarlos. El efecto de la posición de los dientes no dependerá de la fuerza que se ejerce sobre los mismos sino del tiempo de actuación del hábito. En la actualidad está admitido casi por la totalidad de los autores el hecho de que la succión prolongada es uno de los principales condicionantes de síndromes de clase II división primera, que tiene gran influencia en la aparición del escalón distal patológico al nivel de los segundos molares temporales en edades tempranas.¹⁷

El chupete podría definirse como un objetivo que el niño succiona, pero del que no extrae ningún fluido, puede construirse con distintos materiales y diseños, aunque existe una serie de recomendaciones de distintos organismos sobre cómo deberían ser. Con relación a la succión del tete, muy común en edades tempranas, se puede citar a Hidalgo Torres Y, et al,¹⁸

quienes encontraron que el uso del tete podía causar efectos negativos como resalte aumentado, sobrepase aumentado y posibilidad de mordida cruzada posterior.

En caso de protracción lingual, se plantea que muy a menudo este hábito queda como residuo del chupeteo del dedo o debido a amígdalas hipertróficas, y no es más que la proyección de la lengua hacia delante durante el acto de la deglución, donde se interpone entre los arcos dentarios, producto de ello se puede apreciar una mordida abierta anterior y vestibuloversión de incisivos, entre otras.¹⁹

Torres González GC y León Manco RA,²⁰ plantean que las fuerzas que se generan durante esta función, en pacientes con hábitos orales de interposición lingual y deglución atípica, son suficientes para provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. Esta interferencia en el desarrollo normal estimula o modifica la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, lo que puede incidir en las génesis de mordidas abiertas y cruzadas anteriores o laterales, inhibición de la erupción de uno o varios dientes, vestíbulo o linguoversiones y protrusión dentoalveolar.

Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con los de Valarezo Bravo TL y Castillo Jadán AK,²¹ quienes plantean que el hábito más frecuente resultó ser el de succión digital. Hidalgo Torres Y y Pérez Alfonso D,²² reportaron mayor susceptibilidad en las hembras para presentar onicofagia. Es posible que la causa esté relacionada con los estereotipos de masculinidad y feminidad que se les transmiten a los niños y niñas con una gran carga de sexismo y en los prejuicios que se expresan de manera abierta. Esto provoca que los niños se

vean obligados a reprimir sus emociones ya que el llanto u otras formas de expresión, como los hábitos bucales deformantes, que son utilizadas para liberar tensiones, se conciben como sinónimo de debilidad.

Estudios realizados en Cuba por Alemán Estévez MG y Martínez Brito I,²³ han demostrado un predominio de los hábitos deformantes en el sexo femenino donde son más frecuentes en este sexo, la protracción lingual y la succión del biberón, lo que coincide con otros estudios realizados.

Algunos autores como, Duque de Estrada Rive-rón Y, et al,²⁴ y García Jiménez A, et al,²⁵ explican esta mayor tendencia del sexo femenino a aspectos de tipo social y cultural, en específico se dice que los niños se educan bajo una mayor vigilancia con respecto a estas conductas, por ser concebidas como sinónimos de debilidad, actitud esta que se sustenta en concepciones sexistas muy arraigadas en la mayoría de los países.

El estudio realizado por Álvarez Caballero M, et al,²⁶ sobre la auriculoterapia, reflejan que este método de tratamiento es un microsistema de acupuntura por medio del cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades y consiste en la estimulación de terminaciones nerviosas que se encuentran en el oído y le conectan con el resto del cuerpo, ya que está basada en la idea de que la oreja es una representación completa del resto del cuerpo, refleja una imagen parecida a la de un feto "in útero". En ella el feto está orientado cabeza abajo, a nivel de su lóbulo. Esta forma funciona en la teoría de la Medicina china como el "espejo" de todo el cuerpo.

La oreja es un órgano de manera especial enervado. Cualquier estimulación realizada en la oreja recibe una respuesta rápida en el cere-

bro, ya que los tres núcleos de los nervios del pabellón auditivo están situados en esta zona, muy cerca de la oreja. Por lo tanto, al tener que realizar el estímulo una trayectoria tan corta, se obtiene un efecto rápido y un resultado eficiente.²⁷

Todo lo que existe en el universo está formado por energía. La base de la terapia se basa en el equilibrio energético, cuando se presenta la enfermedad existe un desequilibrio de esa energía, así pues como existen venas y arterias por donde circula la sangre para ser transportada a todo el organismo existen también otros canales por donde fluye la energía llamados meridianos estos canales al ser estimulados logran restablecer el equilibrio energético del cuerpo. Según la Medicina china, la oreja está relacionada con los meridianos, los que llegan a ella tienen una íntima relación con los órganos internos, por ello tiene también una conexión muy directa con los órganos internos, a nivel de fisiología y fisiopatología.

En la actualidad se conocen más de 200 puntos biológicos activos en la oreja con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades.²⁸ El tratamiento se puede hacer con pequeñas agujas de acupuntura, mediante agujas semipermanentes, semillas o bolitas imantadas en los puntos auriculares. También se puede hacer electroestimulación de las agujas, moxibustión, o bien aplicación de láser en esos mismos puntos.²⁹

Con relación a la influencia del ambiente familiar en el resultado final del tratamiento de los hábitos bucales deformantes con auriculoterapia, Bascones Martínez A,³⁰ y Rigol Ricardo O,³¹ plantean que dicha influencia no es determi-

nante en el resultado final del tratamiento, pero sí influye en el mismo. Resultados similares fueron obtenidos en la investigación.

Algunos autores como Crespo Crespo C,³² y Acosta Navarro ME, et al,³³ opinan que también intervienen factores psicológicos pues muchos niños, frente a las perturbaciones emocionales, toman el hábito como medio de liberación de tensiones y llega a convertirse en una clara defensa contra los sentimientos de inseguridad, falta de amor y angustias.

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación con relación a la efectividad de la aplicación de la auriculoterapia en niños con hábitos bucales deformantes, coinciden con los obtenidos por García Peláez S, et al,³⁴ quienes encontraron que la efectividad del tratamiento depende de manera significativa del tipo de hábito, así como que la auriculoterapia es una técnica eficaz en la corrección de hábitos bucales deformantes, al mostrar como dato más significativo la efectividad de la auriculoterapia en los hábitos de succión digital (96,4 %) y la onicofagia (95,8 %).

Acosta Navarro ME, et al,³⁵ y Orlando Garbelotti T,³⁶ plantean que para el tratamiento de estos hábitos es importante tener un conocimiento preciso de los factores etiológicos, ya que algunos de ellos, como la succión digital, el empuje lingual y la onicofagia pueden tener un origen psíquico por lo que a veces es muy difícil eliminarlo por las técnicas convencionales y se emplea la auriculoterapia para obtener mejores resultados, los cuales algunos autores los hayan a los 28 días de tratamiento en la gran mayoría de los pacientes al demostrar ser una técnica efectiva y rápida.

CONCLUSIONES

Los hábitos bucales deformantes se encontraron con mayor frecuencia en niños con edades comprendidas entre los 4 y 5 años.

La succión digital fue el hábito más frecuente encontrado tanto en el sexo femenino como el masculino.

La influencia familiar no constituye un factor indispensable, pero sí relevante en el resultado final del tratamiento.

La técnica de auriculoterapia es un método efectivo en la eliminación de los hábitos bucales deformantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Samartín A. Acupuntura, láser y De Qi. Rev Int Acupuntura [Internet]. 2016 [citado 1 Ene 2017];49(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2015.12.002>
2. De Oliveira RF, Da Silva CV, Cersosimo MCP, Borsatto MC, De Freitas PM. Laser therapy on points of acupuncture: Are there benefits in dentistry? J Photochem Photobiol B. 2015;151:76-82.
3. Moyers RE. Manual de Ortodoncia. 3ed. Buenos Aires: Ed. Mundi; 1973.
4. Téllez Peña TM, García Jiménez AM, Menéndez Cabrera R, Ojea Rodríguez VM, Basalo Ramos D. Hábitos bucales deformantes más comunes en pacientes de la clínica docente provincial "3 de octubre", año 2012. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2 Mar 2016];39(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/147>
5. Bressiani Gil ML, Rasera Zotelli VL, Rosário de

Sousa ML. Acupuntura como alternativa para el tratamiento de la disfunción temporomandibular. Rev Int. Acup [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2017];11(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836917300042>

6. Pita Laborí LY, Tabera García ME, Matos Cantillo D, Thomas Ferrer F, Thomas Ferrer A. Beneficios, contraindicaciones y precauciones de la Medicina Natural y Tradicional como respuesta a los problemas de salud estomatológicos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 15 Abr 2017];96(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientificasld.cu/index.php/ric/article/view/17/1034>

7. Rodríguez Chala H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 21 Abr 2017];53(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>

8. González García X, Cardentey García J, Porras Mitjans O. Absceso dentoalveolar agudo en pacientes de la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 21 Abr 2017];41(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/931>

9. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, Crespo González JO. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 20 Abr 2015];18(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/>

[/publicaciones/article/view/1922/html_36](#)

10. Arrascaeta Martínez M. Auriculoterapia en pacientes con dolor ortodóncico. Clínica Salvador Allende. 2011-2013 [Internet]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología 2015; Nov 2015 [citado 12 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/818/477>

11. García Peláez S, Soler Herrera M, Colunga Santos S. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. Hum Med [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2015];31(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202016000200005&script=sci_arttext&lng=en

12. Estrada Guerra Y, Cubero González R, López Martín D. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. Mediciego [Internet]. Ene 2015 [citado 2 Mar 2017];21(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/104/422>

13. Burgos Leichtle D. Prevalence of Malocclusion in 6 to 15-year-old Children and Adolescents in Frutillar, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2014 Apr [citado 2016 Mar 2];8(1): [about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100002&lng=en

14. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [Internet]. Ago 2014 [citado 4 Jul 2016];18(8): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es)

[script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es)

15. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Oct 2013 [citado 4 Jul 2016];17(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es

16. Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 4 Jul 2016];17(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>

17. Carrillo Valencia MI, Tello G, Navarrete Angulo NE. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. Odontología [Internet]. 2016 [citado 24 Jul 2016];18(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597618.pdf>

18. Hidalgo Torres Y, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2016];40(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>

19. Andrade Roman ME, Barzallo Viteri CS. Prevalencia de la maloclusión dental en Clínica de Odontopediatría de la Universidad de las Américas en niños entre 6-13 años. Repositorio Digi-

- tal Universidad De Las Américas [Internet]. 2016 [citado 13 Nov 2016];18(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://200.24.220.94/handle/33000/5525>
20. Torres González GC, León Manco RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 8 Ene 2016];25(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019
21. Valarezo Bravo TL, Castillo Jadán AK. Hábitos bucales deformantes en niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. Periodo marzo-julio 2016. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. [Internet]. 2016 [citado 28 Oct 2016];24(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16803>
22. Hidalgo Torres Y, Pérez Alfonso D. Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 15 Dic 2016];41(7): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosldcu.com/index.php/zmv/article/view/815>
23. Alemán Estévez MG, Martínez Brito I. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2011 [citado 25 Mar 2015];33(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sldcu.com/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema03.htm>
24. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgos relacionados a la mal oclusión Rev Cubana Estomatol [Internet]. Abr 2004 [citado 20 Abr 2015];41(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sldcu.com/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es
25. García Jiménez A, Téllez Peña T, Fontaine Machado O, Rodríguez Jiménez M. Características de los pacientes con maloclusiones atendidos en la clínica dental docente "3 de octubre". Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2016];41(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu.com/index.php/zmv/article/view/616>
26. Álvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Camilo Álvarez VM, Domecq Díaz M, Revé Padilla M. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 12 May 2015];17(11): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sldcu.com/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100010&lng=es
27. Ponce de León Arévalo E. Acupuntura en afecciones bucales. Rev Med Isl Juv [Internet]. 2012 [citado 25 Dic 2015];12(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.remij.sldcu.com/index.php/remij/article/view/43>
28. Fabiane Cherobin A, Rodríguez Oliveira A. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. Ver Cogitare Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2017];21(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152>
29. Hashim R, Shaltoni R, Kamal L, Khanfar F. The role of acupuncture in the treatment of prosthodontic patients with a gagging reflex. Eur J Hen Dent [Internet]. 2016 [citado 2016 Sep 18]; 17(11):[about 6 p.].

Available from: <http://www.ejgd.org/article.asp?issn=2278-9626;year=2017;volume=6;issue=1;spage=18;epage=21;aulast=Hashim>

30. Bascones Martínez A. Aspectos Psicológicos de la Conducta en Edad infantil que inciden sobre la Salud Buco-Dental Tratado de Odontología: 3er. Ed. T II. Madrid: Ed. Avances Médicos; 2000.

31. Rigol Ricardo O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.

32. Crespo Crespo C. Impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas en la ciudad de Azogues-Ecuador, 2015. Rev Univ Per [Internet]. 2016 [citado 21 Ene 2017];23(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/65>

33. Acosta Navarro ME, Trujillo Alayón A, Trivissas Herrera EM, Delgado Fernández R. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 29 Abr 2015];49(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200009&lng=es

34. García Peláez S, Martín Zaldivar L, Cuan Corrales M, Altunaga Carbonel A, García Peláez S. La auriculopuntura, un tratamiento alternativo para el dolor pos-instalación de técnicas orto-

dóncicasfijas. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2 Ene 2017];19(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000100005

35. Acosta Navarro ME, Trujillo Alayón A, Trivissas Herrera EM, Delgado Fernández R. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Jun 2012 [citado 12 Feb 2014];49(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200009&lng=es

36. Orlando Garbelotti T. Eficiência da acupuntura no tratamento das disfunções temporomandibulares e sintomas associados. Rev Dor [Internet]. 2016 [citado 12 Oct 2016];17(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160076>

Recibido: 16 de julio de 2017

Aprobado: 3 de octubre de 2017

Dra. Nelia Margarita Rodríguez García. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río Cuba. Email: neliam@princesa.pri.sld.cu