

**ARTÍCULO ORIGINAL**

***Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia***

***Treatment of oral deforming habits using auriculotherapy***

---

**Arlene Liset Corrales León<sup>1</sup>, Yairis Duque Alberro<sup>2</sup>, Danilo Serrano Fernández<sup>3</sup>, Jesús Orlando Crespo González<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado de Ortodoncia. Asistente. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Clínica estomatológica "Guamá". Pinar del Río.  
Correo electrónico: arlety67@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado de Ortodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.  
Correo electrónico: yairisda@princesa.pri.sld.cu

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Instructora. Pinar del Río. Policlínico universitario "Pedro Borrás Azorga". Pinar del Río.  
Correo electrónico: danilo5@princesa.pri.sld.cu

<sup>4</sup>Estomatólogo General Básico. Clínica estomatológica "Guamá". Pinar del Río.  
Correo electrónico: odelkiscruz@princesa.pri.sld.cu

**Recibido:** 29 de junio de 2014.

**Aprobado:** 12 de noviembre de 2014.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** lo que hoy se conoce como medicina natural y tradicional china, en Asia era conocida como medicina simplemente, sin apellidos. A lo largo de la historia el ser humano ha tratado de librarse del flagelo de la enfermedad, por ello, se usan diferentes terapias que mantienen sus fundamentos. Dentro de estas se encuentra la auriculoterapia.

**Objetivo:** valorar la auriculoterapia para la eliminación de los hábitos bucales deformantes, factores que provocan anomalías entomaxilofaciales.

**Material y método:** se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, monocéntrico en 116 pacientes (niños) pertenecientes al área de salud del policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima" de Pinar del Río, que acudieron a la consulta de ortodoncia desde el 15 de abril de 2012 al 15 de abril de 2013, y

que practicaban uno o más hábitos asociados. Se les aplicó la técnica de auriculoterapia para evaluar la efectividad de este método. Se chequearon por un espacio de 6 meses, para comprobar que eliminaron la práctica de sus hábitos deformantes. Los resultados fueron procesados estadísticamente mediante sistema automatizado statistic y la prueba ji cuadrado, en su aplicación de bondad de ajuste. En todos los casos se prefija un nivel de significación del 0,05.

**Resultados:** se logró eliminar los hábitos deformantes con la técnica de auriculoterapia, resultó aplicable en el hábito de succión digital en 96,4%, le sigue la onicofagia en 95,8%. Las niñas practicaban más hábitos que los varones y se demostró que la influencia familiar ayuda o dificulta el resultado final del tratamiento.

**Conclusiones:** la auriculoterapia resultó una buena terapia para eliminar la mayoría de los hábitos de succión digital y onicofagia.

**DeCS:** Auriculoterapia/estadística & datos numéricos, Hábitos.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** known as Chinese natural and traditional medicine in current times, in Asia was simply known as medicine, without last names. Throughout the history, human being has tried to get rid of disease calamity, therefore different therapies preserving their bases are used. Among them auriculotherapy is found.

**Objective:** to assess the auriculotherapy to eliminate deforming oral habits: factors provoking entomaxillofacial anomalies.

**Material and method:** a descriptive, longitudinal, prospective and monocentric study was conducted in 116 patients (children) belonging to Luis Augusto Turcios Lima university polyclinic, Pinar del Río. These children attended to the orthodontia office from April 15, 2012 to April 15, 2013 having one or more associated oral deforming habits. Auriculotherapy was applied to assess the effectiveness of this method. They were followed up during 6 months to confirm the elimination of oral deforming habits. Results were statistically processed using the automated system of statistics and chi-square test in its application of goodness of fit. A level of significance 0,05 was arranged in all cases in advance.

**Results:** oral deforming habits were eliminated using auriculotherapy technique, it was applicable for digital sucking (96,4%) and nail biting (95,8%). Girls practiced these deforming habits more than boys where familial influence helped or made it difficult the final result of the treatment.

**Conclusions:** auriculotherapy was effective to eliminate the majority of habits related to digital sucking and nail biting.

**DeCS:** Auriculotherapy/statistics & numerical data, Habits.

---

## INTRODUCCIÓN

La oclusión "normal" se usa por lo general para expresar un patrón de referencia o situación óptima en las relaciones oclusales, y aunque no es lo que con más frecuencia se encuentra en los pacientes, se considera el patrón más adecuado para cumplir la función masticatoria y preservar la integridad de la dentición a lo largo de la vida, en armonía con el sistema estomatognático.<sup>1</sup>

La oclusión se establece como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales. Sin embargo, estas limitaciones están dadas por las variaciones individuales de cada sujeto, entre las cuales deben ser consideradas las características de la dentición temporal, la buena oclusión se desarrolla cuando no interfieren la presencia de hábitos y otros factores etiológicos.<sup>2, 3</sup>

Los hábitos bucales son fenómenos psicodinámicos capaces de producir modificaciones conductuales en los niños. Diferentes autores plantean que tienen su origen dentro del sistema nervioso central y que son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja. Pueden definirse como la costumbre o la práctica que se adquiere de un acto. Inicialmente es un acto voluntario (consciente) que se convierte en involuntario (inconsciente).<sup>4</sup>

Algunos autores coinciden en que la corrección temprana de estos hábitos impedirá, amortiguará o remitirá su efecto nocivo sobre la oclusión y su función, por lo que un número de maloclusiones podrán ser evitadas.<sup>4, 5</sup> Otros autores señalan que el hábito de succión digital es muy común hasta los 2½ años, después de esta edad debe procurarse su eliminación.<sup>5, 6</sup> Al respecto, otros plantean que hasta los 5 años, si la succión es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición, y si el hábito cesa antes de los 6 años de edad, la deformidad producida es reversible con relativa facilidad.<sup>6</sup>

Autores plantean que el efecto de estos hábitos bucales sobre la posición de los dientes no dependerá de la fuerza que ejercen sobre estos, sino del tiempo de actuación de estos.<sup>7</sup>

Otros hábitos menos frecuentes pero que también son causa de anomalías adquiridas son la onicofagia (morderse la uñas), queilofagia (morderse los labios), uso prolongado del biberón y chupete. Otros hacen referencia a que estos hábitos bucales son aberraciones funcionales y de presión anormales capaces de provocar maloclusiones dentarias.<sup>5, 6, 7</sup>

Teniendo en cuenta la frecuencia con que al servicio llegan pacientes con la práctica de estos hábitos bucales deformantes y que requieren de la atención por los daños o alteraciones que provocan en el sistema estomatognático se planificó realizar esta investigación que consiste en la utilización de la técnica de auriculoterapia para valorar la auriculoterapia en la eliminación de los hábitos bucales deformantes, durante el período (2012-2013) en la clínica estomatológica "Guamá" de Pinar del Río.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, monocéntrico en el servicio de estomatología de la clínica estomatológica "Guamá" en el período comprendido desde el 15 de abril de 2012 hasta el 15 de abril de 2013. El universo estuvo constituido por 116 pacientes, los que presentaban diferentes tipos de hábitos bucales deformantes. Se les confecciona una planilla que incluía los datos personales del paciente (nombre y apellidos, edad, sexo, dirección particular), además de presencia de hábitos deletéreos bucales (succión digital, chupeteo del biberón y tete, onicofagia y queilofagia).

La muestra seleccionada requiere que sean niños comprendidos entre 4 y 13 años de edad, pertenecientes al área de salud del policlínico universitario "Luis Augusto

Turcios Lima" de Pinar del Río y no padezcan de enfermedades generales o síndromes patológicos debilitantes. Se excluyen los niños que padezcan de epilepsia, síndromes de degeneración muscular progresiva, retrasados mentales y otras.

La planilla incluía el tratamiento que se utilizó (técnica de auriculoterapia), que consiste en la estimulación de puntos específicos en el pabellón auricular con el objetivo de provocar un balance en la energía del cuerpo, y crear así influencias positivas en el paciente.

Los resultados fueron procesados estadísticamente mediante sistema automatizado statistic, la prueba ji cuadrado, en su aplicación de bondad de ajuste. En todos los casos se prefija un nivel de significación del 0,05. El trabajo se ilustra con tablas.

## RESULTADOS

Aplicabilidad del método empleado según el tipo de hábito: se pudo apreciar que la técnica resultó buena para eliminar el hábito de succión digital (54 hábitos) para un 80%, le sigue la onicofagia con (23 hábitos) para un 71,2% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Aplicabilidad del método empleado según el tipo de hábito deformante. Clínica estomatológica "Guamá". Pinar del Río abril 2012-2013.

Aplicabilidad de Hábito	Eliminaron		No Resolvieron		Total
	No.	%	No.	%	
Succión Digital	54	78,3	15	3,6	69
Tete	4	80,0	1	20,0	5
Onicofagia	23	71,9	9	28,1	32
Biberón	14	60,9	9	39,1	23
Queilofagia	4	66,7	2	33,3	6
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>71,6</b>	<b>36</b>	<b>30,4</b>	<b>135</b>

\*P= 0,0278

Presencia de hábitos según el grupo de edades, donde las edades de 4-5 años fueron las más afectadas (50 hábitos), le siguen las edades de 6-7 años (44 hábitos) y en las edades de 8 a 13 años la práctica de hábitos va disminuyendo (Tabla 2).

**Tabla 2.** Presencia de hábitos bucales deformantes según la edad.

Edad	Total de Hábitos deformantes	Hábitos bucales deformantes				
		S. Digital	Tete	Onicofagia	Biberón	Queilofagia
4 - 5	50	25	3	6	16	-
6 - 7	44	21	1	14	6	2
8 - 9	34	17	1	11	1	4
10 - 11	5	4	-	1	-	-
12 - 13	2	2	-	-	-	-
<b>Total</b>	135	69	5	32	23	6

\*P= 0,0124

Es importante señalar que 19 niños practicaban más de un hábito. La presencia de hábito según el sexo, donde el sexo más afectado fue el femenino (85 hábitos) para un 63% y el sexo masculino (50 hábitos) para un 37% (Tabla 3).

**Tabla 3.** Presencia de hábitos deformantes bucales según el sexo.

Tipo de Hábito deformante	Femenino		Masculino		Total Por Hábitos
	No.	%	No.	%	
Succión Digital	42	60,9	27	39,1	69
Tete	3	60,0	2	40,0	5
Onicofagia	19	59,4	13	40,6	32
Biberón	17	73,9	6	26,1	23
Queilofagia	4	66,7	2	33,3	6
<b>Total</b>	85	63,0	50	37,0	135

\*P= 0,0321

Al analizar la relación entre influencia familiar y resultados del tratamiento se apreció que la mayoría de los niños que eliminaron hábitos tenían influencia familiar positiva (75 niños) para un 87,2%, los que no eliminaron hábitos y abandonaron el tratamiento tuvieron una influencia no adecuada en cuanto al tratamiento, lo que demuestra la importancia de la colaboración de la familia en la evolución del tratamiento (Tabla 4).

**Tabla 4.** Relación entre influencia familiar y resultado del tratamiento.

Resultado del tratamiento	Influencia familiar				Total de pacientes
	Positiva		Negativa		
	No.	%	No.	%	
Eliminaron	75	87,2	11	12,8	86
No eliminaron	2	40,0	3	60,0	5
Abandonaron	5	20,0	20	80,0	25
Total	82	70,6	34	29,4	116

\*P= 0,0137 P1=0,0021 P2=0,0314 P3=0,0082

## DISCUSIÓN

La aplicabilidad del método empleado según el tipo de hábito coincide con los estudios realizados por otros especialistas para la disminución del sobrepeso, la obesidad, peso corporal y la hipertensión;<sup>8, 9</sup> también se ha usado en la especialidad de ortodoncia con el objetivo de disminuir el reflejo nauseoso durante la toma de impresiones.<sup>10, 11</sup> En esta investigación se muestra la aplicabilidad de esta técnica como otro recurso en la eliminación de los hábitos de succión digital y la onicofagia.

En cuanto a la presencia de hábitos según el grupo de edades, se aprecia que los niños comprendidos en las edades de 4 a 7 años son los que más hábitos practican, coincidiendo con estudios realizados.<sup>12</sup>

En la medida en que la edad aumenta y el desarrollo psicológico y la personalidad del niño se desarrollan los hábitos van disminuyendo. Los hábitos más frecuentes en el estudio fueron los de succión digital y onicofagia, coincidiendo con los trabajos realizados por los autores.<sup>5</sup>

La presencia de hábitos según el sexo coincide con la investigación de diferentes autores, ya que en ambos sexos el hábito más frecuente es el de succión digital, con mayor frecuencia en el sexo femenino (60,9%).<sup>4, 5, 6</sup>

En la relación entre influencia familiar y resultado del tratamiento se muestra que los niños que eliminaron el hábito presentaban una mejor influencia familiar para un 87,2%, sin embargo, los que abandonaron el tratamiento tuvieron una influencia familiar negativa para un 80,0%, lo que denota la importancia de este factor en la culminación y resultado del tratamiento, concordando con estudios de otros autores.

Resultó que la proporción de pacientes que no eliminaron la práctica del hábito por una influencia familiar negativa (60,7%) ratifica que este factor influye en el curso del tratamiento pero no es determinante.

Como se pudo apreciar, los resultados obtenidos permitieron apreciar la aplicabilidad de la técnica de auriculoterapia como otra vía de solución en la eliminación de hábitos bucales deformantes, encontrando una mejor aplicabilidad de la técnica en la eliminación de más de la mitad de los hábitos de succión digital y onicofagia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Abreu F. Medicina natural, tradicional y alternativa: una aproximación desde nuestra ciencia. En: De Melo O. Medicina sin apellidos: Un debate sobre la medicina natural y tradicional en Cuba. La Habana: Editorial UH; 2013: 25-26.
2. Bedoya N, Chacón A. Tratamiento temprano de maloclusiones clase II tratado con activador abierto elástico de Klammt (AAEK). Reporte de caso. Rev Estomat. 2009; 17(2).
3. Otaño Lugo R. Interferencias oclusales en la dentición temporal. En: Manual clínico de ortodoncia. Cap.16. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: 256-257.
4. Martín Cid C, Barbería Leache E, González Sanz A, Rioboó García R. Prevalencia de maloclusiones en niños de la Comunidad Autónoma de Madrid según el índice estético dental. Rev Española Ortod. 2009; 39(2).
5. García Díaz C, Duque Alberro Y, Llanes Serantes M, Vinent González R. Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales en los niños menores de 14 años. Rev Ciencias Médicas. 2011; 15(2).
6. Martínez Rodríguez M, Pérez Martínez A, Vinent González R. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal: Círculo XI Festival 2012. Rev Universidad Médica Pinareña. 2012; 8(2).
7. Escobar F, Werner A. Mordida cruzada anterior en dentición temporal. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2009; 3(5).
8. Vaca Torres JL. Efectividad de la auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y la obesidad. Revisión sistemática de la literatura. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina Bogotá. 2011.
9. de Armas Molerio I de la C, Bello Medina B, Guevara de León B, de Armas Sáez M, Yasoda Endo Milán J, Gómez Villar MJ, et al. Efectividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados. Acta Médica del Centro. 2013; 7(2).
10. Gómez Martínez N, Gómez Martínez N. La auriculoterapia en el anciano con glaucoma, una estrategia terapéutica para disminuir la polifarmacia. Gero Inffo Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2013; 8(2).
11. Sari E, Sari T. The role of acupuncture in the treatment of orthodontic Patients with a gagging reflex: a pilot study. Br Dent J. 2010 may 22; 208(10):E1.

12. Santiago Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *MediCiego*. 2010; 16(Supl.1).

*Dra. Arlene Liset Corrales León*. Especialista de Primer Grado de Ortodoncia. Asistente. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Correo electrónico: arlety67@princesa.pri.sld.cu