

INTERVENCIÓN EN HÁBITO BUCAL DEFORMANTE SUCCIÓN DIGITAL MEDIANTE APLICACIÓN DE ALOE VERA L

Autor: Dra. Eribel Cristina Massón Amarán Dra. en Estomatología, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Profesor Asistente, Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Clínica Estomatológica "XI Festival". Caimito. Provincia de Artemisa. Cuba. Correo electrónico: eribel.masson@infomed.sld.cu

Coautores: Jorge Alberto Rodríguez Massón, Mónica Hernández González, Aleida Santana Vargas.

RESUMEN

Las causas de anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) son múltiples, complejas; los hábitos bucales deformantes son una de las más frecuentes, entre los que se identifica la succión digital. Para el control de este hábito se utilizó la planta: Aloe Vera L (sábila) por su contenido en vitaminas A, B1, B2, B6, C, E y ácido fólico; empleando sus hojas en forma de droga cruda, extrayendo parte carnosa, mucílago incoloro, inodoro con sabor amargo. Se realizó control ortodóncico, longitudinal con objetivo de evaluar proceso de intervención control sobre este hábito, en muestra de 132 niños de cinco años, tomada según paquete estadístico STAT 1.1 de 377 niños nacidos en municipio Caimito en 2009. Los niños fueron encuestados, examinados, utilizándose variables: succión digital, sexo, ADMF, aplicación de sábila en dedos succionados. El comportamiento de la succión digital mostró elevados valores en sexo femenino con 55,30%, hay tendencias a mostrar mayor sobreprotección en niñas reflejando diferencias en educación de hijos según sexo. Un 65,91% de niños con succión digital presentaron ADMF, evidenciando como interfiere en desarrollo transversal, sagital de la estructura dentomaxilofacial, frenando su potencial de desarrollo, crecimiento y fisiologismo natural. La aplicación de Aloe Vera L disminuyó la succión digital en

91,66% dado por sabor amargo. Se comprobó que más de la mitad de niños con succión digital correspondieron al sexo femenino; las ADMF fueron más frecuentes en niños con este hábito; con la aplicación de Aloe Vera L disminuyó succión digital.

Palabras clave: Anomalías dentomaxilofaciales, hábitos bucales deformantes, succión digital, Aloe Vera.

INTRODUCCION

Los hábitos bucales incorrectos o deformantes constituyen uno de los principales factores relacionados con el desencadenamiento de las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF).¹⁻⁴

En nuestro país se han realizado estudios sobre prevalencia de ADMF, coincidiendo en que más del 75% de los niños de 3 a 14 años, están afectados.⁵⁻⁸

La succión digital o “chuparse el dedo” es uno de los hábitos deformantes más frecuentes en los niños. La succión digital consiste en la introducción de dedos, fundamentalmente el pulgar, en la cavidad bucal. El reflejo de succión está presente en el ser humano incluso antes de salir del vientre materno.^{1, 3, 9-10} Este hecho hace difícil su eliminación por la poca capacidad de comprensión del niño, por lo que es tarea significativa y en ocasiones compleja para el estomatólogo.

Es importante la verdadera labor profiláctica ya que se debe aplicar a la primera dentición, ya que estos hábitos constituyen factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo del sistema estomatognático en detrimento de la estética y de la función del mismo.^{1, 10, 11}

Diversas son las terapéuticas para el control del hábito de succión digital, pero resulta difícil en muchas ocasiones su erradicación.^{12, 13} La fitoterapia es la rama de la medicina que se encarga del estudio de plantas medicinales y su forma de preparación con fines terapéuticos. En este estudio se utilizó para el control del hábito, la planta Aloe Vera L, conocida popularmente como sábila, que pertenece a la familia de las liliáceas; es una planta muy empleada en la medicina tradicional. Lo más utilizado de esta planta son las hojas en forma cruda, donde se extrae la parte carnosa, mucílagos incoloros e inodoros, pero de sabor amargo, mencionada generalmente por el nombre

de cristal y que son ricos en vitaminas y minerales, principalmente vitaminas A, B1, B2, B6, C, E y ácido fólico. ¹⁴⁻¹⁶

Estas propiedades motivaron a realizar un estudio para determinar el comportamiento del hábito succión digital en niños de cinco años de edad en el municipio de Caimito por no existir análisis previo de esta situación y su intervención con la aplicación sobre los dedos succionados de los niños de la Aloe Vera L. Los objetivos propuestos fueron determinar la prevalencia del hábito succión digital según sexo, identificar el comportamiento de las ADMF según práctica de hábito de succión digital y realizar control interventivo sobre el hábito succión digital mediante la aplicación de Aloe Vera L.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un control ortodóncico, longitudinal con el objetivo de evaluar el proceso de intervención control sobre el hábito de succión digital, en una muestra de 132 niños de cinco años, tomada según paquete estadístico STAT 1.1 de 377 niños nacidos en el municipio de Caimito en el 2009 y que conformaban la matrícula del grado preescolar del municipio al inicio del curso escolar 2014-2015. Los niños fueron encuestados, examinados, utilizándose las variables: succión digital, sexo, ADMF, aplicación de Aloe Vera L en dedos succionados. Con la muestra obtenida se solicitó autorización y colaboración de la dirección de las escuelas. Se indicó a los familiares realizar aplicación de Aloe Vera L sobre dedos succionados tres veces al día, y se controló al mes el comportamiento del hábito.

Técnicas y procedimiento

Los datos recogidos de cada niño se vaciaron en un modelo de encuesta para facilitar el análisis de la información, a partir de los cuales se confeccionaron las tablas, las que permitieron llegar a resultados en nuestra investigación. Los datos se obtuvieron a partir de un interrogatorio y de la observación clínica con apoyo de depresores linguales y luz natural.

La selección de la muestra cumple los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los niños de cinco años de edad (por considerar ya completado el desarrollo oclusal de la dentición temporal y por resultar factible

determinar los efectos de cualquier agente etiológico de ADMF), con presencia de toda la dentición temporal, que asistan a las escuelas primarias del municipio de Caimito y cuyos padres o tutores manifiesten su consentimiento para ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

Niños que presentaron malformaciones congénitas en el aparato estomatognático.

Procesamiento de la información:

I. De obtención de información

Para dar salida a los objetivos, se realizó a los niños de la muestra, un interrogatorio sobre la práctica o no del hábito succión digital, apoyándonos para su verificación, por posibilidades de que estos niños pudiesen falsear la respuesta, en familiares y maestros, y se les realizó un examen físico, anotando los resultados obtenidos en una planilla confeccionada para este propósito.

II. De procesamiento de la información

Para la información obtenida se confeccionó una base de datos en el gestor Access de Microsoft 2003, la cual fue exportada al sistema EPINFO versión 2004, sistema donde se dio cumplimiento al plan de tabulación y análisis mediante las tablas de contingencia, estratificadas o anidadas correspondientes. Se utilizó como medidas de resumen para las variables cualitativas el porcentaje y para las variables cuantitativas la media aritmética. En general sometimos a contraste diferentes hipótesis para tales porcentajes independientes, valiéndonos para ello del estadístico X^2 , cuando los supuestos que los sustentan autorizaban su empleo, en las tablas de 2x2 cuando este no era viable se aceptó el empleo de la probabilidad Exacta de Fisher.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de niños con hábito de succión digital según sexo.

Sexo	Succión digital				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%

Femenino	36	55,30	29	44,70	65	49,24
Masculino	32	43,28	35	56,72	67	50,75
Total	68	51,51	64	48,49	132	100

La Tabla 1 representa la distribución de niños con práctica o no del hábito succión digital, según sexo al que pertenecen. En la muestra objeto de estudio se refleja que de 132 niños, presentaron succión digital 68 representando un 51,51 % y no practican dicho hábito 64 niños examinados, que representó un 48,49 %. En cuanto al sexo la muestra presentó un 50,75% de niños correspondientes al sexo masculino y un 49,24% al sexo femenino, de estos presentaron succión digital el 43,28% correspondiente al sexo masculino y el 55,30 % correspondió al sexo femenino.

Tabla 2 Comportamiento de las ADMF según práctica de hábito de succión digital.

Niños con succión digital	No.	%
Con ADMF	45	65,91
Sin ADMF	23	34,09
Total	68	100

La relación de la presencia o no de ADMF y la práctica de succión digital es representada en la Tabla 2 la misma refleja que un 65,91% de los niños que practican succión digital presentan ADMF y sólo un 34,09% de ellos no presentan anomalías.

Tabla 3 Comportamiento del hábito de succión digital con la aplicación de Aloe Vera L

Aplicación de Aloe Vera L	No.	%
Persistencia del hábito	6	8,34
Eliminación del hábito	62	91,66
Total	68	100

Resultaba decisivo estudiar el comportamiento de los niños con el hábito de succión digital tras la aplicación de Aloe Vera L sobre las superficies succionadas, para analizar este particular fue confeccionada la tabla 3, en la cual podemos observar que del total de niños con succión digital, tras la aplicación del Aloe Vera L, persistió el hábito en 6 niños lo que representó el 8,34%; el hábito de succión digital fue eliminado en 62 niños representando el 91,66%.

DISCUSIÓN

Al realizar un análisis de los hechos singulares que se reporta podemos observar el comportamiento del hábito succión digital, el cual presenta elevados valores en los niños del municipio, reflejando que más de la mitad de los niños presentan succión digital aún en el grado preescolar. Comparando este resultado con el de la doctora Fernández Torres (5) coincidimos en que el hábito succión digital es común en esta edad. Éste es el más frecuente de los hábitos orales patológicos que pueden presentar los niños y generalmente implica una contracción activa de la musculatura perioral. (17-19) Al encontrar que la mayor cantidad de los niños con succión digital correspondían al sexo femenino, demuestra que aún la familia está bajo influencias de teorías que difieren en la educación de los hijos según sea el sexo y hay tendencias a mostrar mayor sobreprotección en la educación de las niñas, siendo más permisibles y tolerantes con ellas, por concepciones puramente machistas se les exige en ocasiones a los del sexo masculino y es frecuente escuchar frases como: “los machos no se

chupan el dedo” pero no por un verdadero conocimiento de lo que implica la práctica del mismo, lo que trae como consecuencia y lo corrobora el estudio realizado, que es el sexo femenino el que más sometido se encuentra al hábito de succión digital y por ende son las niñas las que más reciben sus efectos adversos.

La elevada presencia de ADMF en los niños que practican succión digital evidencian la influencia que ejerce este hábito en el desencadenamiento de las ADMF, corroborando como sí interfiere en el desarrollo transversal y sagital de la estructura dentomaxilofacial, frenado el potencial de desarrollo, crecimiento y el fisiologismo natural de los componentes anatómicos de este lo que trae como consecuencia alteraciones del aparato estomatognático. ¹⁻⁴

En la revisión de la bibliografía para conocer la prevalencia de ADMF en la dentición primaria se confirmó en el ámbito internacional que nuestros resultados son similares a muchos autores como Pamela ²⁰, que presentó en su estudio un 57% de maloclusión; Warren ²¹ obtuvo un 55% en Iowa, EEUU, pero difieren de los obtenidos en Madrid por Iglesias ²² que sólo obtuvo un 39,2% de maloclusiones en niños de esta edad. Valores similares a los nuestros son los encontrados en la esfera nacional ^{5, 12, 13, 17-19}. Estos resultados están relacionados con el patrón de crecimiento típico para cada región geográfica; si analizamos el resultado obtenido en Madrid, España, de bajo nivel de ADMF, nos demuestra la relación que existe con el tipo facial, los europeos presentan un perfil más recto, lo que trae aparejado menos maloclusiones, sin embargo el resto de los resultados obtenidos son similares ya que el latino tiene un perfil más convexo, sucediendo también esto en los Estados Unidos de América ya que se sabe que la población de este país es de inmigrantes, donde no existe un tipo facial definido por la gran mezcla de razas existentes. En relación al total de ADMF presentes en los niños con succión digital, nuestros resultados presentan similitud con los estudios mencionados por otros autores al encontrar que del total de niños con succión digital, en el 65,91% se encontraron ADMF. La elevada presencia de anomalías en los niños con este hábito nos demuestra la relación existente entre las alteraciones en los tres planos del espacio del sistema estomatognático y la succión digital.

La aplicación de Aloe Vera L sobre las superficies succionadas redujo el hábito en la mayoría de los casos. En la literatura revisada no se encontraron estudios relacionados

con este control interventivo, pero los resultados arrojan que es un método efectivo y beneficioso en el control de la succión digital y para la salud del niño, el cual constituye un recurso natural de fácil adquisición, poco costo y al alcance de todos ya que el Aloe Vera L es una planta muy común en Cuba.¹³⁻¹⁵ Se comprobó una vez más los efectos de la succión digital por lo que se hace impostergable la toma de medidas preventivas para evitar y disminuir en lo posible el efecto negativo que produce sobre el sistema estomatognático y la inevitable afectación de sus componentes, por lo que desde el punto de vista estomatológico, debe merecer la atención profesional, dada su repercusión sobre las estructuras dentomaxilofaciales. El individuo y la comunidad deben conocer cómo mejorar su estilo de vida de manera que conozcan la naturaleza, los riesgos, consecuencias y formas de prevenir las enfermedades por lo que una intervención sobre el mismo permitirá limitar los daños y lograr una sonrisa feliz.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada se concluye que en la muestra estudiada, predominan los niños con succión digital, prevaleciendo el sexo femenino; las ADMF fueron más frecuentes en niños con este hábito; con la aplicación de Aloe Vera L disminuyó la succión digital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Netto Mercadante MM. Hábitos en Ortodoncia. En: Vellini Ferreira F. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. 2 ed. Sao Paulo: Editora Artes Médicas Ltda; 2004. p. 252-78.
2. Otaño Lugo R. Manual Clínico de Ortodoncia. La Habana: ECIMED; 2008.
3. Profits WR, Fields HW, JR. Ortodoncia. Teoría y práctica. 3. ed. Madrid: Mossby-Doyma Libros; 2001.p. 126-32.
4. Bishara, SE. Ortodoncia. México, D F: Mc Graw-Hill Interamericana; 2003.
5. Fernández Torres CM, Acosta Coutin A. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Rev Cubana Ortod 1997; 12 (2): 79-83.
6. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo M. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Cienc Méd Pinar Río[Internet]. 2013 [citado 16 abril 2015];17(5):[Aprox. 18p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr10513.pdf>
7. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años, Matanzas, 2006.Rev medica electron[Internet]. 2014 [citado 16 abril 2015]; 36(4):[Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1102/html>

8. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado 30 de Noviembre. Medisan [Internet]. 2010 [citado 16 abril 2015];14(1):[Aprox. 21p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san011110.htm
 9. Canut JA. Ortodoncia clínica. 1 ed. Barcelona: Editorial Masson Salvat; 2009.
 10. Buño Arostegui AG. Tratamiento temprano en Ortopedia Dento- maxilo-facial. Montevideo: Impresoras DALI; 2010.
 11. Pipa Vallejo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av Odontoestomatol [internet]. 2011 [citado 27 octubre 2014]; 27 (3): 137-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=es.
 12. Pérez Acosta K, Reyes Suárez VO, Licea Rodríguez Y, Espasandín González S. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Rev Cienc Med Habana [Internet]. 2013 [citado 16 abril 2015];19(3):[Aprox. 15p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/608/1057>
 13. Ricardo Reyes M. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. Medisan[Internet]. 2011 [citado 16 abril 2015]; 15(2):[Aprox. 23p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san12211.pdf>
 14. Bellón Leyva AS, Echarry Cano O, Aldama Bellón Y. Aplicación de la medicina natural y tradicional en estomatología. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013.p. 377-389.
 15. MINSAP. Guía terapéutica dispensario de fitofármacos y apifármacos. ECIMED La Habana; 1992.p. 31-3.
 16. Echarry Cano, OA, Pérez Viña M. Módulo 14: Enfoque Comunitario de la Medicina Natural y Tradicional en Estomatología. [CD- ROM]. Maestría de Salud Bucal Comunitaria. MINSAP. Cuba. 2005.
 17. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan [Internet]. 2014 [citado 16 abril 2015];18(5):[Aprox. 20p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san03514.pdf>
 18. Jiménez A, Torres M, Lores E. Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales. Policlínico "Rafael Valdés". 2011. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2012 Jun [citado 16 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art21.asp>
 19. Medina CT, Laboren ML, Vilorio C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con malocclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2010 Jul [citado 27 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
 20. Pamela Agurto V, Rodrigo Díaz M, Cádiz O, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. Chil Pediatr 1999; 70(6): 24-7.
 21. Warren JJ, Slayton RL, Bishara SE, Levy SM, Yonezu T, Kanellis MJ. Effects of nonnutritive sucking habits on occlusal characteristics in the mixed dentition. Pediatr Dent 2005; 27(6): 445-50.
- Iglesias Parada IM. La salud oral en la dentición primaria: (II) Estudio sobre la maloclusión y otras anomalías orales en una muestra de 441 niños de Vigo. Av Odontoestomatol 2003; 19(1): 13-21.