

Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales

Auriculotherapy and Bach Flowers against Deforming Oral Habits

Kenia Ramos Padilla^{1*}<https://0000-0002-4581-7079>

Yairis Duque Alberro²<https://0000-0003-1937-3985>

René Camacho Díaz³<https://0000-0002-4642-4285>

¹Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba.

²Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba.

³Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: kenia74@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los hábitos deformantes bucales son fenómenos psicodinámicos que producen modificaciones conductuales en los niños. Han sido abordados con diferentes tratamientos. La auriculoterapia y las flores de Bach son alternativas que pudieran incorporarse en la eliminación de esos hábitos.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la auriculoterapia y el tratamiento con flores de Bach en la supresión de la succión digital, onicofagia y queilofagia.

Métodos: Se realizó una investigación cuasiexperimental con un estudio longitudinal prospectivo en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Pinar del Río desde enero hasta diciembre de 2019. El universo lo constituyeron todos los pacientes que acudieron a la consulta de ortodoncia de la Clínica Estomatológica del referido centro. La muestra estuvo integrada por 63 pacientes, con edades entre siete y 13 años, asignados aleatoriamente a dos grupos de tratamiento con 32 y 31 pacientes cada uno. Un grupo se trató con auriculoterapia, y el otro con terapia floral de Bach. Todos fueron evaluados mensualmente durante tres meses. Además, se utilizó una entrevista semiestructurada y un cuestionario.

Resultados: Predominó el hábito de succión digital, seguido de onicofagia; el sexo femenino y edades de siete y nueve años. Se eliminaron más hábitos con la auriculoterapia que con las flores de Bach.

Conclusiones: Los hábitos deformantes bucales son un problema de salud estomatológico en el territorio. La auriculoterapia y la terapia floral de Bach son efectivas en la eliminación de estos hábitos.

Palabras clave: Hábitos deformantes bucales; succión digital; onicofagia; queilofagia; auriculoterapia; terapia floral, flores de Bach.

ABSTRACT

Introduction: Deforming oral habits are psychodynamic phenomena that produce behavioral modifications in children. They have been managed with different treatments. Auriculotherapy and Bach flowers are alternatives that could be incorporated against the elimination of these habits.

Objective: To assess the effectiveness of auriculotherapy and Bach flower treatment in suppressing finger suction, onychophagia and cheilophagia.

Methods: A quasiexperimental research was carried out with a prospective longitudinal study at the Department of Natural and Traditional Medicine of Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar del Río, from January to December 2019. The universe was made up of all the patients who attended the orthodontic consultation of Dental Clinic at the aforementioned institution. The sample consisted of 63 patients, aged 7-13 years, randomly assigned to two treatment groups, with 32 and 31 patients, respectively. One group was treated with auriculotherapy; and the other, with Bach flower therapy. All were assessed monthly for three months. In addition, a semistructured interview and a questionnaire were used.

Results: The habit of digital sucking predominated, followed by onychophagia; there was also a predominance of the female sex and for ages from seven to nine years. More habits were eliminated with auriculotherapy than with Bach flowers.

Conclusions: Deforming oral habits are a dental health problem in the territory. Auriculotherapy and Bach flower therapy are effective in eliminating these habits.

Recibido: 27/08/2020

Aceptado: 10/09/2020

INTRODUCCIÓN

Los hábitos son considerados patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza muy compleja que se aprenden en un principio, se hacen de forma consciente y luego de modo inconsciente.^(1,2) Los hábitos orales se definen como un acto neuromuscular aprendido, que se vuelve inconsciente y se asocia directamente con las funciones del sistema estomatognático.

Se consideran nocivos en función de algunos factores determinantes, como la duración, la frecuencia y la intensidad. Estos determinantes, asociados con factores genéticos, definirán la ocurrencia, el tipo y la gravedad de los cambios faciales, oclusales y musculares.⁽³⁾

Se suponen reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento.⁽⁴⁾ Otros efectos negativos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico.⁽⁵⁾

Estos hábitos se pueden clasificar en dos grupos: beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, y perjudiciales o deformantes como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y uso de chupetes y biberones después de los tres años.⁽⁵⁾

Estudios recientes indican una prevalencia de los hábitos deformantes orales del 30,8 % al 70,8 %.⁽³⁾ En niños preescolares se encuentra en rango que va del 1,1 % al 71,4 %.⁽¹⁾ En Chile se reportó que 66,0 % de los niños practicaban estos hábitos; en el norte de la India se halló que de los niños examinados 25,5 % los presentaban, siendo el 0,7 % succionadores digitales.⁽⁶⁾ Otros trabajos realizados en países de América Latina y el Caribe, revelan que el país con mayor prevalencia de hábitos deformantes es Cuba con 78,18 %, seguido por México y Colombia 68,2 % y 67 %, respectivamente, en Venezuela 56 %, mientras que en Ecuador la prevalencia de hábitos es del 52,6 %. Se piensa que esto puede estar asociado a la poca información de estudios actualizados que respalden este tema.⁽⁷⁾

Cuando los hábitos deformantes bucales persisten en niños de tres años de edad o más, requieren de atención profesional por ser causa frecuente de maloclusiones. El tratamiento debe ser interdisciplinario ya que son varios los posibles factores causales y las repercusiones.^(8,9)

Las modalidades de la medicina tradicional china se aplican a la odontología moderna, permiten ejercer una acción sobre la salud de los pacientes de una manera más amplia, con una combinación de los conocimientos occidentales y orientales, son utilizadas en la prevención y tratamiento de numerosas enfermedades, en particular, en el campo de la estomatología.

La auriculoterapia es un sistema de acupuntura auricular relativamente seguro y rentable desarrollado por Paul Nogier. En general, es bien conocido por su utilidad en los tratamientos neurológicos dolorosos, como migraña, polineuropatía y radiculopatía, hipo y trastornos del sueño. También se ha empleado en la reducción de peso y el abandono del hábito de fumar.^(10,11)

Esta terapia puede definirse como un sistema de diagnóstico y tratamiento, mediante la estimulación de puntos localizados en el pabellón auricular para tratar varias partes del cuerpo. Este estímulo implica reflejos neurológicos, neurotransmisores, citocinas, sistema inmunológico e inflamación.⁽¹²⁾ Se considera una técnica de tratamientos adecuado para abordar los factores físicos y psicológicos que pueden afectar a los individuos. Descienden los niveles de cortisol y mejoran la auto percepción.⁽¹³⁾

La terapia floral es una alternativa de la medicina natural reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde 1976. En el mundo existen varios sistemas florales, cada uno con flores autóctonas de cada área geográfica a la que pertenece. Pero el sistema de curación tal como se conoce hoy se debe al médico Edward Bach, quien alrededor de 1930 reconoció propiedades curativas en las flores inglesas y experimentó sus efectos primero en animales y luego en humanos. De esa investigación surgió lo que se conoce como sistema de Bach, que incluye 38 esencias florales.⁽¹⁴⁾ El mismo es una terapia vibracional, de fundamento energético y homeopático, que actúa sobre los bloqueos energéticos desencadenantes de estados emocionales que dañan la salud, provocando manifestaciones fisiológicas y psicológicas evidentes.⁽¹⁵⁾

El aumento de la incidencia y prevalencia de los hábitos deformantes bucales como problema de salud en la población pediátrica, motivó a los autores a llevar a cabo esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la auriculoterapia y el tratamiento con flores de Bach en la eliminación de la succión digital, onicofagia y queilofagia.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuasiexperimental con un diseño de estudio longitudinal prospectivo en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional (MNT) del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Pinar del Río, desde enero hasta diciembre de 2019. El universo quedó constituido por todos los niños con hábitos deformantes bucales que acudieron a la consulta de ortodoncia de la Clínica Estomatológica del referido centro. La muestra fue de 63 pacientes remitidos por el especialista en ortodoncia, con edades entre siete y 13 años que fueron asignados aleatoriamente a dos grupos de tratamiento, según los criterios de inclusión de voluntariedad del niño y los padres o tutores a participar en el estudio; succión digital, onicofagia y queilofagia como hábito deformante; y no presentar contraindicaciones para el uso de las terapéuticas propuestas. El grupo 1 quedó constituido por 32pacientes, el cual fue tratado con auriculoterapia, y el grupo 2con 31pacientes, al cual se le aplicó la terapia floral de Bach.

Variables

Edad: según edad en el momento del estudio (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 años).

Sexo: según sexo biológico (masculino, femenino).

Evolución del hábito según tipo de tratamiento: mantenido, erradicado.

Técnicas de recolección

La información fue recogida mediante un cuestionario. Todos los pacientes fueron remitidos por el especialista en ortodoncia con diagnóstico del hábito. A cada paciente se le realizó el procedimiento de indagación clínica habitual con la acentuación de los aspectos emocionales. Se aplicó un cuestionario a los padres o tutores de los niños para conocer los síntomas físicos y psíquicos y determinar la flor correspondiente.

Se realizó el control de los pacientes de cada grupo 1 vez al mes, durante tres meses, para verificar el abandono del hábito mediante el interrogatorio a los niños y padres.

La auriculoterapia se realizó con semillas de cardo santo (*Argemone mexicana*), cambiando las semillas cada siete días por el especialista y estimulándolas por el paciente o familiar, con la yema de los dedos tres veces al día. Los puntos utilizados fueron:

1. Corazón 1: Situado en el centro de la porción inferior de la concha.
2. Corazón 2: Situado en la cara externa del trago por debajo del punto oído externo.

3. Shenmen auricular: En el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice.
4. Ansiolítico: En el VI cuadrante. En el ángulo inferior medial próximo al borde fijo del lóbulo.
5. Cerebro: En la cara externa del antitrago, en el punto medio de la línea que conecta al punto *Ding Chuan* con el punto tallo cerebral.

La prescripción de las esencias se hizo individualmente con todos los requisitos que garantizaran su efectividad.

La información fue almacenada en una base de datos en Microsoft Office Excel 2007 que permitió facilitar la organización y análisis de los mismos. Para el procesamiento se empleó el método porcentual simple lo cual permitió determinar las frecuencias absolutas y relativas expresadas en números y porcentos.

RESULTADOS

En la muestra presentada hubo niños diagnosticados con más de un hábito deformante, a pesar de no existir total homogeneidad en los grupos estudiados, la succión digital fue el hábito con mayor incidencia y las edades predominantes fueron siete años (25,7%) y nueve años (20,0 %). La onicofagia estuvo presente en todas las edades estudiadas, y al igual que la queilofagia prevaleció en niños de nueve años (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los hábitos presentes en los niños de ambos grupos según edad

Edad en años	Grupo 1 (N = 32)						Grupo 2 (N = 31)						Total	
	Succión digital		Onicofagia		Queilofagia		Succión digital		Onicofagia		Queilofagia			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	6	18,8	2	6,3	1	3,1	5	16,1	3	9,7	1	3,2	18	25,7

8	4	12,5	1	3,1	1	3,1	3	9,7	2	6,5	0	0	11	15,7
9	2	6,3	3	9,4	1	3,1	3	9,7	3	9,7	2	6,5	14	20,0
10	2	6,3	2	6,3	1	3,1	2	6,5	2	6,5	1	3,2	10	14,4
11	1	3,1	2	6,3	0	0	1	3,2	2	6,5	1	3,2	7	10,0
12	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0	1	3,2	1	3,2	5	7,1
13	0	0	2	6,3	1	3,1	1	3,2	1	3,2	0	0	5	7,1
Total	16	50,0	13	40,6	6	18,8	15	48,4	14	45,2	6	19,3	70	100

El comportamiento de los hábitos deformantes bucales en los pacientes investigados según el sexo, fue a predominio de las féminas en ambos grupos, con 65,6% en el grupo 1 y 67,7% en el grupo 2 (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de los hábitos presentes en los niños de ambos grupos, según sexo

Hábito deformantes bucales	Sexo								Total	
	Grupo 1 (N=32)				Grupo 2 (N=31)					
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Succión digital	9	28,1	7	21,9	8	25,8	7	22,6	31	44,3
Onicofagia	9	28,1	4	12,5	9	29,0	5	16,1	27	38,6
Queilofagia	3	9,4	3	9,4	4	12,9	2	6,5	12	17,1
Total de hábitos	21	65,6	14	43,8	21	67,7	14	45,2	70	100

Al evaluar la evolución de los hábitos deformantes después de la aplicación de ambos tipos de tratamiento, se observó que el 86,6% fueron eliminados. La auriculoterapia (grupo 1) fue válida en casi la totalidad de los hábitos tratados, solo el 6,3 % (dos niños) de este grupo mantuvieron la succión digital. En el grupo 2, donde se emplearon las flores de Bach, hubo persistencia de la succión digital y la onicofagia en un 12,9% (cuatro niños) y 6,5% (dos niños), respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3- Evolución de los hábitos deformantes según tipo de tratamiento aplicado

Evolución del hábito	Grupo 1 (N = 32)						Grupo 2 (N = 31)						Total	
	Succión digital		Onicofagia		Queilofagia		Succión digital		Onicofagia		Queilofagia			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mantenido	2	6,3	0	0	0	0	4	12,9	2	6,5	0	0	8	11,4
Erradicado	14	43,7	13	40,6	6	18,8	11	35,5	12	38,7	6	19,3	62	88,6
Total	16	50,0	13	40,6	6	18,8	15	48,4	14	45,2	6	19,3	70	100

DISCUSIÓN

Diferentes autores plantean que los hábitos deformantes bucales tienen su origen dentro del sistema nervioso central.⁽¹⁶⁾ De manera general, estos producen interferencias y actúan como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentarios, muscular y esquelético). A consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. A su vez, se consideran como uno de los factores etiológicos más comunes de las maloclusiones.^(8,9,17,18)

En la actual investigación, dentro de los hábitos deformantes bucales estudiados, se observó una elevada presencia de la succión digital, seguido de la onicofagia, con predominio del sexo femenino y edades de siete y nueve años. Estos resultados coinciden con estudios previos realizados en la provincia con la característica de abarcar un rango de edad más amplio (de cuatro a 13 años), lo que implica el predominio de edades más tempranas.^(19,20) Hierrezuelo y otros⁽¹⁶⁾ en La Habana reportaron, en una muestra de 118 pacientes, el grupo etario de siete a ocho como el más afectado y predominio de la succión digital (49,1%), seguida de la onicofagia (40,7 %).

Otras investigaciones tienen similitud en cuanto a la edad, el sexo y la succión digital como hábito predominante.^(21,22) Méndez de Varona y otros⁽⁵⁾ también reportaron mayor incidencia de los hábitos en sentido general en el sexo femenino, ocupando la succión digital altos porcentajes. En otros países como Ecuador se ha informado en niños entre cuatro y 15 años prevalencia de la onicofagia y la succión digital, aunque con predominio del sexo masculino.⁽²³⁾

En cuanto a las causas del mayor número de niñas, en una revisión realizada sobre la relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes psicológicos, se comunica el criterio de diferentes autores: algunos consideran que se debe a que estas tratan de llamar

más la atención, por ser el sexo más delicado, ellas son más tranquilas y aprenden juegos pasivos; otros sugieren la posible asociación a la sobreprotección que ejercen los padres sobre las niñas, que en vez de corregirles los malos hábitos, los estimulan o elogian. Otros afirman que se debe a las diferentes educaciones sexistas que se imponen como norma y necesidad, de manera que a las mujeres se les somete a más indicadores de presión y supresión psicosocial, pudiendo aumentar su grado de desequilibrio emocional.⁽¹⁷⁾

Existen diferentes teorías para explicar el hábito de succión digital aparecido en las primeras semanas de la vida. El hambre e insatisfacción alimentaria, los celos, la falta de calor materno, así como la prolongación de la lactancia sin restricción, pueden influir en la aparición de este hábito.⁽²⁴⁾ Chuparse el dedo no es solo un hábito simple, sino que debe considerarse como una actividad que sirve como función de adaptación para bebés y niños pequeños al proporcionar estimulación o autocalmarse. Además, parece estar estrechamente relacionado con la madurez psicoemocional del niño.⁽²⁵⁾

Ese hábito puede aparecer como consecuencia de ciertas conductas regresivas frente a algunos trastornos emocionales, asociados con la inseguridad o al deseo de llamar la atención. Lima y otros aseveran que Thomaz y otros informaron en adolescentes con hábitos de onicofagia y de morder labios o mejillas, una asociación significativa con el hábito de succión del dedo en la infancia.⁽¹⁾

Los hábitos deformantes han sido ampliamente abordados con distintas formas de tratamiento. Se recomiendan métodos mecánicos, entre los que se encuentran los dispositivos intrabucales fijos o removibles, así como métodos psicológicos entre ellos la sugestión, la imaginería guiada con resultados excelentes.^(2,16,26) Otros tratamientos recogidos en la literatura incluyen la auriculoterapia y la hipnoterapia.^(19,20,27)

Los hábitos que persisten en el tiempo o se presentan en etapas tardías del desarrollo se deben con mayor probabilidad a problemas psicológicos o frustraciones como estrés, aburrimiento, falta de atención, ansiedad, fatiga, conflictos emocionales (celos, inseguridad), cansancio y problemas en el entorno con familiares o amigos, con lo cual se evidencia un fuerte componente psicológico y neurológico. Muchos niños frente a las perturbaciones emocionales toman el hábito como medio de liberación de tensiones y llegan a convertirse en una clara defensa contra los sentimientos de inseguridad, falta de amor y angustia.⁽¹⁷⁾

La auriculoterapia tiene probados efectos positivos en el tratamiento de la ansiedad. Además, se ha descrito como potencialmente útil en una variedad de entornos neurológicos más allá de los del tratamiento del dolor.^(10,11,28) Esta modalidad terapéutica de medicina

natural y tradicional tiene resultados beneficiosos en la estomatología a nivel nacional e internacional para el tratamiento de diversas afecciones del complejo bucomaxilofacial como la disfunción temporomandibular, las odontalgias, la ansiedad al tratamiento estomatológico y el absceso dentoalveolar agudo, así como para tratar hábitos deformantes bucales que afectan a la población infantil y adolescente.⁽²⁰⁾

El conocimiento del sistema nervioso autónomo y su importancia en la regulación funcional de varios sistemas de órganos, muy vinculado a las influencias emocionales a través del sistema límbico, llamado “cerebro emocional”, porque enlaza las vivencias afectivas con la función neuroendocrina, regulando así los niveles hormonales y las funciones viscerales necesarias, como la regulación térmica, el equilibrio hídrico, las funciones defensivas y la motivación, ha validado el uso de la terapia floral como sistema terapéutico bioenergético, capaz de mejorar la salud emocional y física, lo que quiebra el paralelismo tradicional mente-cuerpo.⁽¹⁸⁾ Se afirma que los niños responden rápida y eficazmente a los remedios florales porque tienden a expresar abiertamente sus sentimientos.⁽²⁹⁾

Dixit y otros reportan la disminución de la ansiedad de los niños ante los procedimientos estomatológicos y encontraron que tanto la terapia floral de Bach como la musicoterapia disminuyeron la frecuencia del pulso, la presión sistólica y la presión diastólica en los niños durante el procedimiento dental en comparación con sus niveles preoperatorios.⁽³⁰⁾

En la literatura se encuentran disponibles ensayos controlados aleatorios que han estudiado la eficacia del remedio de rescate u otros remedios florales para aliviar la ansiedad situacional, los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el dolor u otras enfermedades psicológicas.^(14,31,32)

Las investigaciones que abordan el tratamiento de los hábitos deformantes bucales con modalidades de la medicina natural y tradicional son escasas, sin embargo, en el presente estudio fueron efectivas la auriculoterapia y la terapia floral de Bach en el tratamiento del hábito de succión digital, onicofagia y queilofagia. Fueron más los niños que eliminaron el hábito con la auriculoterapia.

Coincidente con estos resultados *Corrales* y otros⁽¹⁹⁾ informaron la auriculoterapia como técnica efectiva para eliminar el hábito de succión digital (54 hábitos) para un 80 %, y la onicofagia con (23 hábitos) para un 71,2 %. *Rodríguez* y otros⁽²⁰⁾ mostraron la efectividad de la técnica según el tipo de hábito al reflejar que la misma fue efectiva en la eliminación de la succión digital (78,9 %) seguido de la onicofagia (7,8 %).

Los niños con terapia floral de Bach también tuvieron una respuesta favorable en la erradicación de la succión digital, onicofagia y queilofagia. Con esta variante de tratamiento

solamente se reportó un estudio que aborda el tratamiento del hábito de succión digital. En él se comparó la terapia floral de Bach con el tratamiento convencional. Se observó que el 66,6 % de los niños eliminaron el hábito en el grupo estudio y solo el 20 % en el grupo control.⁽³²⁾

Conclusiones

Los hábitos deformantes bucales son un problema de salud estomatológico en el territorio. La succión digital predominó con respecto a la onicofagia y la queilofagia, siendo el sexo femenino el más frecuente y las edades de siete y nueve años. La auriculoterapia y la terapia floral de Bach son modalidades de la medicina natural y tradicional efectivas en la erradicación de estos hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev. Cubana Estomatol. 2019 Jun [acceso 06/08/2020]; 56(2): e1395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009
2. Regalado Hernández M, Reyes Suárez VO, Pérez Acosta K, Quintero Arado A. Imaginería guiada para la erradicación de la succión digital en niños de 8 a 11 años. Medimay. 2019 [acceso 06/08/2020]; 26(3):1-11. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1477/1671>
3. Pereira Thayse S, de Oliveira F, de Almeida Freita Cardoso MC. Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. CoDAS. 2017 [acceso 06/08/2020]; 29(3):e20150301. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000300302&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Gallego Gómez CL, Gómez Londoño AM, Patiño Marín TG, López Pineda V. Terapia psicológica como coadyuvante del tratamiento con aparatología en una paciente con hábito de succión digital. (Reporte de caso). 2019 [acceso 10/08/2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15166/4/2019_terapia_habito.pdf
5. Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños.

- CCM. 2017 Sep. [acceso 10/08/2020]; 21(3):668-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006
6. Polanco Miniet Y, Pérez Cabrera DL, Alcolea Rodríguez JR. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela “Ciro Redondo”. 2017. Multimed. 2019 Abr [acceso 10/08/2020]; 23(2):231-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200231
7. Parra Iraola SS, Zambrano Mendoza AG. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. Int. J. Odontostomat. 2018 Jun [acceso 10/08/2020]; 12(2):188-93. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM. 2017 Jun [acceso 10/08/2020]; 21(2):458-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
9. Solís Espinosa ME. Succión digital: repercusiones y tratamiento. Odontol Pediátr. 2018 [acceso 10/08/2020]; 17(1):42-51. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21/22>
10. Stanton G. Auriculotherapy in Neurology as an Evidence-Based Medicine: A Brief Overview. Med Acupunct. 2018 Jun 1 [acceso 11/08/2020]; 30(3):130-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6011381/>
11. Noll M, Rodriguez Mendonça C, Rayanne e Silva Noll P, Aparecida Silveira E. Influence of auriculotherapy on cognition and memory in adolescents. Transl Pediatr. 2020 Apr [acceso 11/08/2020]; 9(2):195-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7237974/>
12. Sampaio Filho H, Kalil Bussadori S, Leal Goncalves ML, Teixeira da Silva DFT, Borsatto MC, Peixoto Tortamano I, et al. Low-level laser treatment applied at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in third molar surgery: A randomized, controlled, single-blinded study. PloS One. 2018 Jun 19 [acceso: 11/08/2020]; 13(6):e0197989. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007895/>
13. Hernández Hervis IT, Moreno Peña LE, García Domínguez T, Ochoa Ramírez E, García Peñate G. Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. 2017. Rev. Med. Electrón. 2019 Oct [acceso 11/08/2020]; 41(5):1115-28.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000501115&script=sci_arttext&tlng=en

14. Díaz Castro Y, Rivero Brito AM, Tamargo Barbeito TO. Orientación psicológica y terapia floral combinada como alternativas de tratamientos en trastornos adaptativos en niños. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2016 Mar [acceso 11/08/2020]; 1(2). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/37/42>

15. Ramos Valverde RA. La terapia floral de Bach desde un enfoque integrativo. Rev. electron. Zoilo. 2018 [acceso 11/08/2020]; 43(6 Especial). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1677/pdf_551

16. Hierrezuelo Alonso HA, Jiménez García AZ, Hernández Elizagaray MJ. La imaginaria guiada como tratamiento en los hábitos deformantes. IV Congreso Internacional Tecnología y Salud. 2019 [acceso 11/08/2020]. Disponible en: <http://www.tecnologiaysalud2019.sld.cu/index.php/tecnologiaysalud/2019/paper/view/175/145>

17. Pacheco Morffi PM, Hernández Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Oral. 2019 [acceso 12/08/2020]; 20(62):1698-704. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962h.pdf>

18. González Espangler L, Mena García G, Sarmientos Martínez Y, Durán Vázquez WE, Romero García L. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años Panorama. Cuba y Salud. 2018 [acceso: 12/08/2020]; 13(3):22-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs183c.pdf>

19. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, Crespo González JO. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. Rev Ciencias Médicas. 2014 Dic [acceso 12/08/2020]; 18(6):1027-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600010&lng=es

20. Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. AMC. 2017 Dic [acceso 12/08/2020]; 21(6):740-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600007

21. Núñez Blanco ME, González Areu O, Martínez Núñez Y, Madam Ofarrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria “Raúl

- Gómez”, municipio Güines. Medimay. 2015 [acceso 19/08/2020]; 21(2). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784>
22. Manresa Malpica L, Silva Roque G, Zabala Echemendia I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. Progaleno. 2019 [acceso 19/08/2020]; 2(3). Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/128/43>
23. Lima Illescas MV, Soto Cantero LA. Hábitos bucales lesivos en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. Investigaciones Medicoquir. 2020 [acceso 19/08/2020]; 12(2). Disponible en: <http://www.revtimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/602>
24. Reyes Romagosa DE, Saborit Quesada AD, Paneque Gamboa MR, Diz Suárez GC, Morgado Lastres Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol. 2017 Dic [acceso 19/08/2020]; 54(4):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000400007
25. Kumar V, Shivanna V, Kopuri RC. Knowledge and attitude of pediatricians toward digit sucking habit in children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019 Jan-Mar [acceso 19/08/2020]; 37(1):18-24. Disponible en: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=1;spage=18;epage=24;aulast=Kumar>
26. Pupo Martínez Y, Leyva Guerrero MA, Zaldívar Carmenate L. Tratamiento de la succión digital complicada a través de técnicas de sugestión. Nueva Gerona. Octubre 2014-abril 2015. Revista de Medicina Isla de la Juventud. 2017 Dic [acceso 19/08/2020]; 18(2). Disponible en: <http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/167>
27. Cisneros Domínguez G, Falcón Llamas E, Padilla Gómez ER, Blanco Marrades J. Hipnoterapia en niños de 7-12 años con succión digital. MEDISAN. 2015 May [acceso 19/08/2020]; 19(5):609-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500006
28. Kurebayashi Leonice FS, Turrini Ruth NT, Souza Talita PB, Marques Carolina F, Rodrigues Renata TF, Charlesworth K. Auriculoterapia para reducción de ansiedad y dolor en profesionales de enfermería: ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017 [acceso 19/08/2020]; 25:e2843. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2843.pdf
29. Peña Sisto M, Calzado de Silva M, Peña Sisto LA, González Heredia E, Villalona Rodríguez J. Flores de Bach para el tratamiento de niños con gingivostomatitis herpética

aguda. MEDISAN. 2019 Oct [acceso 20/08/2020]; 23(5):778-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500778

30. Dixit UB, Jasani RR. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2020 [acceso 20/08/2020]; 38:71-8. Disponible en: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2020;volume=38;issue=1;spage=71;epage=78;aui=Dixit>

31. Lemoine Falagan EI, Poumier Vinet M, Martínez Sánchez LM. La terapia floral: una alternativa en niños con trastorno del lenguaje (tartamudez). Revista Cognosis. 2020 Abril-Jun [acceso 20/08/2020];5(2):109-20. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1536/2596>

32. Martínez Ramos MR, Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. Rev Cubana Estomatol. 2007 Sep [acceso 20/08/2020]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Kenia Ramos Padilla: Redactó los resultados y la discusión.

Yairis Duque Alberro: Redactó la introducción y las conclusiones.

René Camacho Díaz: Realizó el diseño metodológico.