

# EFFECTIVIDAD DE LA HIPNOTERAPIA EN LA ELIMINACIÓN DEL HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL

**Autor:** Dra. Elena del Rosario Limonta Vidal, odontóloga , máster en Atención Primaria de Salud y en Salud Bucal Comunitaria , profesor auxiliar , Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral, Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, Cuba , [elimonta@medired.scu.sld.cu](mailto:elimonta@medired.scu.sld.cu)

**Coautores:** Dra. .Alina Alea Cardero, Dra. Laritza Coureax Rojas, Dra. Bethania Castellanos Ortiz.

## RESUMEN

La succión digital es uno de los hábitos bucales más frecuentes en el niño, considerada hasta los tres o cuatro años como normal por muchos autores, cuando se prolonga, es capaz de producir deformaciones dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria y en el estado de salud general del niño. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 30 niños con edades entre 6 y 14 años de edad, que acudieron a la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba para eliminar el hábito de succión digital mediante el tratamiento con hipnoterapia, durante el periodo de noviembre del 2012 a noviembre del 2014, con el objetivo de evaluar la efectividad de esta terapia en la eliminación del hábito. La estrategia de tratamiento utilizada con los niños incluyó entrevistas semiestructuradas que permitió obtener toda la información posible sobre el niño y sesiones terapéuticas utilizando el método de fijación de la mirada. Predominaron las féminas y el grupo de edades de 6 a 8 años, estando presente la maloclusión en el 76,6% de los niños, la gran mayoría eliminaron el hábito entre la segunda y tercera sesión terapéutica del tratamiento, se concluye que el método de hipnoterapia, para la eliminación del hábito de succión digital es efectivo y se recomienda hacer extensiva esta consulta a todos los pacientes mayores de cinco años

que presenten hábito de succión digital y como coadyuvante al tratamiento de ortodoncia.

**Palabras clave:** Hipnoterapia, eliminación succión digital, hipnosis terapéutica

## INTRODUCCIÓN

La utilidad de la hipnosis para el tratamiento de innumerables problemas de salud ya es un hecho en nuestro país, es utilizada por médicos, psicólogos, estomatólogos y enfermeras; y cada día se incrementan la investigación y la capacitación en este tema. Las técnicas hipnóticas son relativamente fáciles de aplicar e inocuas en comparación con otros procedimientos médicos y psicológicos<sup>1</sup>, pudiendo ser utilizada como un tipo de terapia o, coadyuvante a un tratamiento de salud, y para lograr cambios en conductas.

Durante los últimos 200 años, la hipnosis ha sido utilizada por especialistas de diferentes ramas relacionadas con la salud física y mental. A mediados del siglo XVIII se inicia el primer estudio sistemático de lo que se suponía como un estado psicofisiológico especial que más tarde se conocería con el término de hipnosis. El médico alemán Franz Antón Mesmer(1783-1815),formuló la famosa Teoría del Magnetismo Animal que planteaba que todo ser vivo irradia un tipo de energía similar o parecida al magnetismo físico de otros cuerpos y que puede transmitirse de unos seres a otros,llegando a tener una aplicación terapéutica.<sup>2,3</sup>Cuando hablamos de energía se impone comprender todos estos sistemas en sus propias definiciones y concepciones filosóficas, pues cada uno está sustentado por un fundamento teórico - filosófico que data de cientos y miles de años de aplicación como práctica terapéutica.<sup>4</sup>

Una de las principales causas de las maloclusiones en la etapa del crecimiento son los hábitos bucales no fisiológicos, de allí la importancia de interceptarlos y erradicarlos a tiempo, para un desarrollo armónico del sistema estomatognático. La succión digital ocupa un lugar destacado entre los hábitos bucales, por ser uno de los más frecuentes en el niño, por las grandes deformaciones que produce en las estructuras dentales, en el área facial y por la implicación psíquica que de ello se deriva.<sup>5</sup>

La práctica de la succión digital en niños trae consigo la aparición de maloclusiones, afectando la armonía del complejo bucomaxilo facial, las cuales se van agravando en

la medida del incremento del tiempo y la frecuencia en que se realiza el hábito siendo uno de los mas difíciles de eliminar .

La succión digital en la infancia hasta los 3 o 4 años es considerada por muchos autores como normal y los sicológicos y siquiатras consideran inoportuno reprimir o castigar al niño en esta etapa para que la abandone, sus defectos pueden desaparecer rápido si el hábito cesa antes de los 7 u 8 años de edad. Es preferible en estas edades emplear el tete, porque es más fácil de controlar. Algunas maloclusiones producidas por este hábito se autocorrigen, si se elimina tempranamente y si existe un patrón esquelético favorable.<sup>6</sup>

Los efectos que produce este hábito están en relación con la repetición y la fuerza con la que se ejercita y con el patrón facial y oclusal del niño. El tipo de maloclusión que puede desarrollarse depende de varias condiciones, la posición del dedo o la mandíbula durante la succión, la fuerza del dedo, la frecuencia y la duración. La mordida abierta anterior es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes del succionador del pulgar, la vestibuloversión de los dientes anterosuperiores se verá sobre todo si el pulgar es sostenido hacia arriba contra el paladar, la retracción mandibular puede desarrollarse si el peso de la mano fuerza continuamente la mandíbula asumiendo una posición retraída, los incisivos inferiores pueden estar inclinados hacia lingual.<sup>7,8</sup>

Muchas son las clasificaciones que pueden referirse tanto a los hábitos de succión como a los factores que los modifican, entre ellas sobresalen: frecuencia, duración e intensidad. Con relación a la frecuencia pueden ser diurnos (intermitentes) o nocturnos (continuos); pero está demostrado que mientras más temprano comience el hábito mayor será su duración e intensidad y, por tanto, el daño en la oclusión será superior<sup>9</sup>. Otros autores refieren que se necesitan 2 años al menos para que este hábito produzca efectos significativos.<sup>10</sup>

Existen diversas teorías y estudios que tratan de explicar la etiología del hábito de succión digital entre ella.<sup>10</sup>

Hambre: cuando aparece este hábito en las primeras semanas de vida, esta típicamente relacionado con problemas de lactancia materna e insatisfacción alimentaria.

Tensiones o conflictos emocionales insuperables, como son la inseguridad, falta de atención y calor materno, celos, deseo de llamar la atención, y otro, de los cuales trata de liberarse o escapar, regresando a un patrón de conducta infantil.

Relación entre la erotogénesis de la boca y la organización pregenital y la actividad sexual en la primera semana de la vida teoría Freudiana.

Prolongación de la lactancia y sin restricción. El impulso oral es reforzado por la prolongación de la lactancia sin restricción de esta (Sear y Wise): esta teoría coincide con la de Freud.

Inducción por los padres, que por este medio tratan de que el niño se tranquilice y no los moleste.

Dentro de las características clínicas del paciente succionador encontramos la vestibuloversión de incisivos superiores con diastemas, linguoversión de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, bóveda profunda, mordida abierta que dependerá de los dedos succionados, micrognatismo transversal, labio superior hipotónico e inferior hipertónico y deformidades en dedos succionados<sup>6</sup>.

La succión del pulgar prolongada después de los 6 o 7 años constituye un problema clínico difícil, por que la misma evidencia que el niño tiene conflictos o problemas complejos que no es capaz de resolver por si solo y en la succión del pulgar encuentra el escape a los mismos. En esta etapa se requiere de una colaboración estrecha entre el estomatólogo y el psicólogo, explicarle lo dañino que resulta la succión del pulgar lo conveniente que resultaría para el abandonar la practica del hábito y solo si el niño muestra disposición podemos utilizar algún aparato.<sup>11</sup>

La familia puede evitar la aparición de hábitos y estilos de vida, ya que el abandono de las necesidades afectivas del niño, se traducen en trastornos emocionales expresados mediante la aparición de hábitos bucales deformantes.

En su tratamiento se han utilizado varios procedimientos psicológicos, psicoterapias y más recientemente la hipnoterapia. Los niños tienen una alta susceptibilidad hipnótica,

y aunque no alcancen un sueño profundo, pueden lograrse resultados adecuados con el método en dependencia de varios factores psicológicos o fisiológicos.<sup>10</sup>

La aplicación de la hipnosis en Estomatología ha tenido gran auge en los últimos años, En diferentes estudios se han obtenidos resultados favorables con el empleo de la hipnoterapia<sup>12</sup> respecto al tratamiento convencional, fundamentado en el hecho de que con este tipo de técnica se refuerza la seguridad y confianza en sí mismo elevando la autoestima del niño, aspectos de gran ayuda para enfrentar los problemas emocionales que en un elevado número de ellos constituye la causa del hábito, aspectos que nos han motivado a la realización de este trabajo con el objetivo de evaluar la efectividad de la hipnoterapia en la eliminación del hábito de succión digital, al constituir la promoción de la no practica de hábitos deformantes de la cavidad bucal un elemento fundamental para mantener la salud bucal

El objetivo es evaluar la efectividad de la hipnoterapia en la eliminación del hábito de succión digital.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realiza un estudio descriptivo transversal con 30 niños que aceptaron recibir el tratamiento con hipnoterapia en la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, durante el periodo comprendido desde, noviembre del 2012 a noviembre del 2014, con edades comprendidas entre 6 y 14 años de edad, a los que se les aplicó la siguiente estrategia de trabajo.

Estrategia de tratamiento utilizada con los niños

Primera Visita(diagnóstica):

1.- Se realizó entrevista semiestructurada que nos permitió obtener toda la información posible sobre el niño , datos generales, motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, APP, APF, hábitos nocivos (fundamentalmente la succión digital, pero si presento otro, también se recogió para su tratamiento ),sueño, esfera familiar, y esfera social, características personológicas del niño, además se le explicó el proceder terapéutico a emplear al niño y al familiar acompañante, se realizó el consentimiento informado, se le explicó ejercicios de mioterapia, cuando estuvieron presentes disfunciones musculares, se le mostró con un espejo su sonrisa, conversamos sobre los

beneficios de una linda sonrisa para su salud bucal , los efectos que provoca la práctica de este habito, y los beneficios al abandonar el mismo y, todas estos aspectos nos permitieron ganar en comunicación con el niño y el familiar, en esta visita si el niño acepta el tratamiento realizamos el compromiso individual del tratamiento por escrito. Se realizó prueba de sugestionabilidad al niño, la forma de respirar y de lograr estar tranquilo y relajado.

### Segunda Visita (Primera sesión terapéutica)

Antes de comenzar la sesión se le permitió al niño estar dentro del local de la consulta, que realizara dibujos y/o cualquier otra actividad de interés para él.

Estando el niño cómodamente sentado en el sillón dental y reclinado hacia atrás se conversaba para saber como había transcurrido la semana.

Se daba inicio a la inducción a través de la respiración y la relajación, utilizando el método de fijación de la mirada, hasta lograr que cerraran los ojos.

Se utilizaron recursos como la imaginaria (creando escenarios imaginarios donde se sienta cómodo y tranquilo), para alcanzar los objetivos terapéuticos se utilizaron técnicas del otro lado del arcoiris, y de la alfombra mágica , en la que se subía al niño a la misma describiendo el paisaje hasta encontrar un bello lugar que llame su atención donde logra encontrar un niño de su edad, con características fisonómicas muy parecidas a las de él y al mismo tiempo distintas, pero con idénticos problemas que quiere resolver, el niño va a buscar cuál es la posible solución para dársela al amiguito imaginario y al hacerlo, inconscientemente, se ayudará a sí mismo, recurso en el que nos apoyamos para la solución de las diferentes situaciones. Enfatizamos en que es un niño bueno e inteligente y que comprenderá porque ha de mantener los dedos lejos, lejos, muy lejos de la boca y en caso de practicar otro hábito se hizo referencias al respecto utilizando sugerencias correspondientes a los mismos.

Se preparó al paciente para su salida del trance, emprendimos el viaje de regreso, describiendo los mismos paisajes, pero en sentido inverso, para despertarlo realizamos un conteo progresivo dándole sugerencias para el despertar. Se sugirió el uso del calendario para ir observando los progresos y se anexaron a la ficha técnica del niño.

Después de la hipnosis se conversó con el niño, y se le pidió que cuente lo sucedido, se le dejaron tareas post hipnóticas. Esta conversación nos permitió evaluar lo realizado.

### Tercera Visita (Segunda sesión terapéutica)

Se estableció el conversatorio con el niño y la familia para indagar cómo se siente y qué progresos han notado. Se analizó el calendario, donde siempre encontramos motivos para reconocer el esfuerzo que se está haciendo y sus resultados.

Se dio inicio a la inducción a través de la respiración y la relajación, utilizando el método de fijación de la mirada, hasta lograr que cerraran los ojos.

Comprobamos el progreso de mantener las manos lejos de la boca, a los lados del cuerpo, ya aquí repetimos el viaje de la sesión anterior; pero adicionando o quitando elementos, en dependencia de la evolución del paciente, siempre utilizando recursos como la imaginación y la música.

Se preparó al paciente para su salida del trance; para despertarlo realizamos un conteo progresivo dándole sugerencias para el despertar. Se reitera el uso del calendario para ir observando los progresos y se anexaron a la historia clínica del niño.

Después de la hipnosis se conversó con el niño, y se le pidió que contara lo sucedido, se le dejaron tareas post hipnóticas. Esta conversación nos permitió evaluar lo realizado.

### Cuarta Visita (Tercera sesión terapéutica)

Se estableció el conversatorio con el niño y la familia para indagar cómo se siente y qué progresos han notado. Se analizó el calendario, donde siempre encontramos motivos para reconocer el esfuerzo que se está haciendo y sus resultados.

Se dio inicio a la inducción a través de la respiración y la relajación, utilizando el método de fijación de la mirada, hasta lograr que cerraran los ojos.

Comprobamos el progreso de mantener las manos lejos de la boca, a los lados del cuerpo, ya aquí repetimos el viaje de la sesión anterior; pero adicionando o quitando elementos, en dependencia de la evolución del paciente, siempre utilizando recursos como la imaginación y la música.

Se preparó al paciente para su salida del trance, para despertarlo realizamos un conteo progresivo dándole sugerencias para el despertar. Se reitera el uso del calendario para ir observando los progresos y se anexaron a la ficha técnica del niño.

Después de la hipnosis se conversó con el niño, y se le pidió que contara lo sucedido, se le dejaron tareas post hipnóticas. Esta conversación nos permitió evaluar lo realizado.

A partir de esta visita se tuvo en cuenta el progreso en la eliminación del hábito de forma individual, por lo que se realizaron tantas sesiones terapéuticas como hicieron falta hasta lograr nuestro objetivo, siempre haciendo énfasis y dando sugerencias en función de lo que no se había logrado en visitas anteriores, por ultimo logrado el objetivo de la eliminación del habito se le dieron además sesiones de reforzamiento de la nueva conducta. La etapa de reforzamiento le demostró que había podido cambiar. Se coordino la entrega de diploma de reconocimiento como estímulo por su empeño y voluntad en cambiar de actitud que lo convierte en un aliado o multiplicador del tratamiento, siendo utilizado como promotor de salud bucal en su esfera familiar y social. Se fijo fecha para esta actividad que nosotros la llamamos "graduación", donde el niño y los padres dieron muestras de satisfacción y agradecimiento, mediante cartas, poemas, canciones, dibujos etc.

## RESULTADOS

Tabla 1 Niños tratados con hipnoterapia según sexo y grupos de edades

| Grupos de edades | Sexo     |      |           |      | Total |       |
|------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
|                  | Femenino |      | Masculino |      | No    | %     |
|                  | No       | %    | No        | %    |       |       |
| 6-8              | 12       | 40,0 | 6         | 20,0 | 18    | 60,0  |
| 9-11             | 7        | 23,3 | 2         | 6,7  | 9     | 30,0  |
| 12-14            | 2        | 6,7  | 1         | 3,3  | 3     | 10,0  |
| Total            | 21       | 70,0 | 9         | 30,0 | 30    | 100,0 |

Del total de los niños tratados (30), de ellos 21 correspondió al sexo femenino para un 70,0 % y 9 al sexo masculino para un 30,0 %, Predominando las féminas en todos los grupos de edades , el grupo de edades de mayor representación resultó 6 a 8 años con 18 niños para un 60, 0 %

Tabla 2 Prevalencia de mal oclusión en los niños tratados según grupos de edades



| Grupos de edades | Mal oclusión |       |    |      | Total |       |
|------------------|--------------|-------|----|------|-------|-------|
|                  | Si           |       | No |      | No    | %     |
|                  | No           | % *   | No | %*   |       |       |
| 6-8              | 13           | 72,2  | 5  | 27,8 | 18    | 60,0  |
| 9-11             | 7            | 77,8  | 2  | 22,2 | 9     | 30,0  |
| 12-14            | 3            | 100,0 | 0  | 0    | 3     | 10,0  |
| Total            | 23           | 76,7  | 7  | 23,3 | 30    | 100,0 |

Nota %\* sacado en base al total de cada grupos de edades

Del total de los niños tratados 30, de ellos 23 presentaban mal oclusión para un 76,7 % y 7 para un 23,3 % no presentaban alteración de la oclusión, en el grupo de edades de 12 a 14 años todos los niños tenía mal oclusión, seguidos de los de 9-11 y 6-8 años con 77,8 % y 72,2 % respectivamente.

**Tabla 3 Sesiones terapéuticas recibidas hasta la eliminación del hábito succión digital según grupos de edades**

| Grupos de edades | Sesiones terapéuticas |   |   |   |   |         |
|------------------|-----------------------|---|---|---|---|---------|
|                  | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 o más |
| 6-8              | 3                     | 5 | 4 | 3 | 1 | 2       |
| 9-11             | 2                     | 1 | 2 | 1 | 2 | 1       |
| 12-14            | 0                     | 1 | 1 | 0 | 1 | 0       |
| Total            | 5                     | 7 | 7 | 4 | 4 | 3       |

Se observa en la tabla 3 que una gran mayoría de los niños (7) eliminan el hábito después de recibir la segunda y tercera sesión terapéutica, y que son menos (3) los que necesitaron 6 o más sesiones, se observa que mientras menos edad tienen los niños, necesitan menos sesiones de tratamiento para eliminar el hábito.

## DISCUSIÓN

El tratamiento de la succión digital ha sido estudiado con profundidad, pero aún es motivo de debate. En el estudio de Pavón<sup>13</sup>, "Tratamientos psicológicos alternativos

para eliminar el hábito de succión digital complicada”, en tres grupos con distintos tratamientos: sugestión directa, dinámica de grupo y sugestión en hipnosis, hallaron los mejores resultados con el método de sugestión en hipnosis.

La hipnosis es un estado especial de sueño donde a través de la palabra u otro estímulo siempre potencializado por ella y de modo repetitivo crea un estado especial en la mente humana que permite la manifestación plena de procesos que en estados de vigilia no se manifiestan de manera activa, al ser la hipnosis mediada por la palabra, la efectividad de la hipnoterapia, parte de los elementos esenciales que la palabra brinda al actuar como elemento modulador –moderador de los cambios neuroquímicos y neurofisiológicos que se manifiestan en el cerebro<sup>14</sup>

En nuestro estudio la hipnosis aplicada fue suave, melódica y fantasiosa, correspondiendo a las características psicológicas del niño apoyándonos de orientaciones sugestoras ordenadas, pausadas, empleando métodos no autoritarios.

En el estudio de hipnoterapia en niños de 7-12 años con succión digital de Cisneros Domínguez<sup>15</sup> la mayoría de los afectados necesitaron entre 4 y 6 sesiones de hipnoterapia. Sin lugar a dudas, mientras aumenta la edad y más prolongado es el hábito, resulta necesario un mayor número de sesiones.

Reyes y colaboradores <sup>10</sup> en su artículo sobre el tratamiento de la succión digital mediante hipnosis obtuvieron un predominio de la erradicación de este hábito en 43,5 % de los afectados, con cifras estadísticamente significativas, y en solo 4,4 % se mantuvo la persistencia de esta práctica, lo cual coincide con los resultados del estudio de Cisneros<sup>15</sup>

Pérez Acosta<sup>16</sup> en su trabajo sobre el tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación, atribuye los buenos resultados obtenidos con la relajación a que el niño con este tipo de tratamiento va eliminando paulatinamente la ansiedad, los sentimientos de inseguridad y estados emocionales negativos relacionados con el estrés, reforzando así su autoestima y contribuyendo con ello a poder enfrentar los diferentes conflictos que hasta ese momento no había podido dar solución, pues la relajación aplicada sistemáticamente contribuye a vaciar la mente y librar los músculos de tensiones, aunque esto puede variar de un individuo a otro, de acuerdo a factores

psicológicos y fisiológicos diversos, de su personalidad y del medio social en que se desenvuelve.

Los resultados positivos alcanzados con el tratamiento de relajación en todas las edades estudiadas pueden atribuirse a que en este período de la vida el niño posee una gran imaginación y fantasía , lo que quizás contribuye a poder imaginar con gran facilidad el "lugar ideal de descanso", creando sus propias cintas de imágenes como una película, favoreciendo la aceptación y asimilación de esta técnica<sup>16</sup>, estos resultados son conformes a los de nuestro estudio donde logramos una gran efectividad en los diferentes grupos de edades .

Los resultados discretamente más favorables obtenidos con el empleo de la hipnoterapia respecto al tratamiento convencional, puede estar fundamentado en el hecho de que con este tipo de técnica se refuerza la seguridad y confianza en sí mismo elevando la autoestima del niño, la aplicación de hipnosis en el tratamiento para la eliminación del hábito succión digital resultó de gran utilidad y con resultados superiores a los del tratamiento tradicional.<sup>10, 13,16</sup>

## **CONCLUSIONES**

El método de hipnoterapia, para la eliminación del hábito de succión digital es efectivo.

## **RECOMENDACIONES**

Utilizar la hipnoterapia en niños con hábito de succión digital mayores de cinco años y como coadyuvante del tratamiento de ortodoncia en los pacientes que presenten maloclusiones.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Cabrera Macías Y, G, López Gonzalez EJ, Ramos Rangel Y, Gonzales Brito M. Valladares Gonzales AM, López Angulo L. La hipnosis una técnica al servicio de la Psicología. Medisur. Vol.11,núm.5, octubre , 2013, pp.534-541
- 2 Hipnosis. Medicina Natural y Tradicional [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2012. [ cited 13 Ene 2014 ] Available from: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/>.
- 3 Cobián Mena AE. Yo sí creo en la hipnosis Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1997
- 4 Rodríguez Sánchez PM, Rodríguez M. Argumentación de la teoría científica: modo de funcionamiento subconsciente del cerebro en estado hipnótico. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [ cited 6 May 2013 ] ; 15 (7): [

- 5 Alvizua V, Quirós O. Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II  
Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2013  
[publicacion@ortodoncia.ws](mailto:publicacion@ortodoncia.ws)
- 6 Capítulo 5. Guías prácticas clínicas de oclusión. En: Guías prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p.261-339
- 7 Rodríguez Yañez E. 1001 tips en Ortodoncia y sus secretos. Venezuela: Amolca; 2007.
- 8 Franco Varas V, Gorritxo Gil B, García Izquierdo F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14(53). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000100002>
- 9 Medina C, Laboren ML, Vilorio C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2010 [citado 20 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
- 10 Reyes Suárez VO, Rivero Villalón M, Solana Acanda L, Iglesias Berlanga I. Tratamiento del hábito de succión digital mediante hipnosis. Rev Cienc Méd. 2011 [citado 20 Jun 2014];
- 11 Voss, R. (N/D). Aspectos ortodóncicos y psicoterapéuticos en tratamiento de malos hábitos. 2008 [citado 4 de abril del 2014]. <http://www.drvooss.cl/hipnosis/08.pdf>
- 12 Muñiz Manzano E, Soto Fernández A, López Rodríguez A. Hipnosis como complemento en la cirugía oral del adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2013 [citado 9 Sep 2013]; 50 (1) from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100004).
- 13 Pavón Cruz M, Puig Ravinal, L Cuan Corrales M, Labrada Salvat M, Tratamientos psicológicos alternativos para eliminar el hábito de succión digital complicada Revista "Archivo Médico de Camagüey" 2002;6(4)
- 14 Cobián Mena AE. Conferencias sobre hipnosis terapéutica en diplomado de Hipnosis Santiago de Cuba, 2014
- 15 Cisneros Domínguez G, Falcón Llanes E, Padilla Gómez E R, Hipnoterapia en niños de 7-12 años con succión digital, Medisan, 2015 Vol. 19, Núm. 5
- 16 Pérez Acosta K, Reyes Suárez VO, Liceo Rodríguez Y, Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2013 19(3)