

**Facultad de Estomatología  
Ciudad de La Habana**

**BIOTIPOS HOMEOPÁTICOS Y CARACTERÍSTICAS  
FACIALES EN NIÑOS CON HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL.**

**Autores:** Dra.Liuba Gardón Delgado \*  
Dra.Rosa Masón Barceló \*\*  
Dra.Alicia Méndez Piña \*\*\*

\* Profesora Instructora de la Clínica Docente de Bauta. Especialista en Primer grado en Ortodoncia. Diplomada en Homeopatía. Calle 28 núm.1500. Rpto. Pablo Torres. Artemisa. Provincia La Habana.Teléfono: 364341

\*\* Profesora auxiliar de la Facultad de Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Calle 13 núm.535. Apto.1 entre D y E. El Vedado. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana.Teléfono: 8326873

\*\*\* Estomatóloga. Diplomada en Homeopatía. Infanta núm.408<sup>a</sup> entre Santa Teresa y Daoiz. Cerro. Ciudad de La Habana.Teléfono: 405375

## **RESUMEN**

El estudio de las anomalías de la oclusión es de gran importancia en la práctica ortodóncica y la biotipología homeopática constituye una base para el análisis e interpretación de los factores que intervienen en la etiología y patogenia de las anomalías dentofaciales, incluida la presencia de hábitos perjudiciales, como es la succión digital. Este trabajo descriptivo de corte transversal se propuso relacionar los principales biotipos homeopáticos con las características faciales en 55 niños de los círculos infantiles, pertenecientes a las áreas de salud que atiende la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana, en las edades comprendidas entre 2 y 5 años de ambos sexos y que practicaban el hábito de succión digital. A través del examen clínico facial y de la confección de la Historia Clínica Homeopática se realizó la clasificación biotipológica y se determinaron las características extraorales de cada niño. El análisis de los resultados reveló una correspondencia de las características faciales con los biotipos homeopáticos.

**Palabras clave:** biotipos homeopáticos, anomalías dentofaciales, características extraorales.

## Introducción

Fue en 1796, cuando el sabio doctor alemán, Samuel Christian Hahnemann, empezó a establecer las bases de una nueva terapéutica para el mantenimiento de la salud: la Homeopatía. Este es un método curativo rigurosamente experimental, basado en la relación de semejanza que existe entre la enfermedad y su remedio. Tiene un cuerpo doctrinal con leyes o principios bien establecidos y ofrece una nueva forma de atender al paciente, entendido éste como una unidad psicosomática indivisible.<sup>1-4</sup>

Uno de los aspectos tradicionalmente conectado con la práctica habitual de la Homeopatía es el de la Biotipología. Basado en la hipótesis aportada por Henry Bernard, estimado como el padre de la Biotipología Homeopática,<sup>5-7</sup> quien establece que el biotipo se expresa según haya habido durante la gestación el predominio de una capa embriológica u otra, se conformó una verdadera clasificación biotipológica en:

- **Constitución carbónica:** Predominio de la capa endodérmica, brevilíneos, obesos. Gran capacidad digestiva. Psíquicamente suelen ser ordenados, lentos, tenaces e introvertidos. Su análogo en la naturaleza es el carbono, elemento estable.

- **Constitución fosfórica:** Predominio de la capa ectodérmica, longilíneos, de talla superior a la media y delgadez marcada. Desarrollo deficiente del aparato muscular y esquelético. Psíquicamente son creativos, carácter cambiante, débiles. Su análogo en la naturaleza es el fósforo, elemento altamente inestable.

- **Constitución sulfúrica:** Predominio de la capa mesodérmica, normolíneos, de peso y estatura mediana, aspecto armónico. Robustez esquelética y muscular. Psíquicamente son alegres, optimistas. Su análogo en la naturaleza es el azufre.

- **Constitución fluórica:** Se produce por alteraciones en el desarrollo embrionario. Individuos de estatura variable, inferior a la media. Asimétricos. Psíquicamente son de carácter impredecible, irreflexivos, desordenados, cínicos con tendencias destructivas.<sup>5,8,9</sup> Siendo la Biotipología homeopática una base para el estudiar infinidad de factores que intervienen en la etiología y patogenia de las anomalías dentofaciales, surgió la necesidad de realizar esta investigación que se propuso como objetivo:

- Determinar la relación entre los biotipos homeopáticos y las características físicas extraorales en niños con hábito de succión digital.

## Metodo

La investigación consistió en un estudio descriptivo transversal, realizado en el Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología.

Tuvimos como universo de trabajo a todos los niños comprendidos en las edades de 2 a 5 años de ambos sexos, de 9 Círculos infantiles y 2 Jardines de la infancia, pertenecientes a las áreas de salud que atiende nuestra Facultad. La muestra seleccionada fue de 55 niños, o sea, todos aquellos que presentaban hábito de succión digital en cualquiera de sus variantes.

A cada uno de los niños se le confeccionó una Historia Clínica Homeopática o Toma del Caso, a través de la cual llegamos al conocimiento de la constitución o biotipo del niño y los clasificamos según los 4 biotipos primarios en:

-- Carbónico -- Fosfórico -- Sulfúrico -- Fluórico

Se le realizó también a cada uno de los niños un examen físico extraoral. Las variables clínicas faciales que se tuvieron en cuenta fueron:

- a)- Tipo facial
- b)- Forma de la cara
- c)- Proporciones faciales verticales
- d)-Perfil
- e)-Cierre bilabial

Como medida resumen de los datos cualitativos se utilizó el porcentaje. Se usó la prueba del coeficiente de contingencia. El nivel de significación empleado fue de  $p \leq 0.05$ . Los datos se presentaron en tablas para su análisis y discusión.

## Resultados

El análisis del tipo facial en las constituciones homeopáticas dio por resultado que 60% de los niños examinados eran euriprosopo, siendo éste el tipo facial que predominó en los cuatro biotipos homeopáticos. (Tabla 1).

En los biotipos carbónico, sulfúrico y fluórico el mayor porcentaje de los niños tenía la cara de forma redonda u ovoide. (Tabla 2). El 50% de los niños fosfóricos presentó cara rectangular y 30%, de forma triangular.

El 61,8% de los niños presentó los 3 tercios faciales de tamaño proporcional. (Tabla 3). De los niños carbónicos, 50% presentó los 3 tercios de igual tamaño. Sólo 20% de los niños fosfóricos tenía aumentado el tercio superior. El mayor porcentaje de niños sulfúricos (71,4%) presentó un equilibrio facial de proporciones verticales.

Respecto al perfil facial, 63,6% de la muestra tenía un perfil recto; 34,6%, perfil convexo y sólo un niño presentó perfil cóncavo. El mayor porcentaje de los niños carbónicos y sulfúricos mostró un perfil recto con 87,5% y 75% respectivamente. El 77,8% de los niños con biotipo fluórico presentó el perfil convexo. El 60% de los niños fosfóricos tenía perfil recto y el resto (40%), perfil convexo. (Tabla 4).

El 50,9% de los niños no presentó competencia bilabial y fueron responsables fundamentales de este valor los niños con biotipos fosfórico y fluórico. La constitución carbónica tuvo 62,5% de los niños con cierre bilabial competente y la sulfúrica, más de la mitad (64.,%). (Tabla 5).

## Discusión

Los resultados de la Tabla 1, que muestran un predominio del tipo facial euriprosopo en las 4 constituciones homeopáticas, coinciden con lo planteado por Enlow<sup>10</sup> cuando al referirse a las características de la cara en crecimiento, describe la del niño con proporciones generales anchas y cortas, pues el cerebro y la base del cráneo se

desarrollan antes y más rápido que el conjunto facial. El 87,5% de los niños carbónicos eran euriprosopo, lo que según Avilés <sup>6</sup> es característico de este biotipo.

El que el mayor porcentaje de los niños presentara la cara de forma redonda u ovoide coincide con el tipo facial euriprosopo que prevalece en estas edades. Esta fue la forma de cara que más se observó en los niños carbónicos y García García <sup>5</sup> reporta que es lo representativo en este biotipo. En los niños sulfúricos, aunque lo que más abundó fue la cara ovoide, 39.3% tenía la cara de forma rectangular, que es lo característico según este autor. Igualmente sucedió con los niños fosfóricos, en los que 50% tenía cara rectangular, no del todo en desacuerdo con sus características biotipológicas, mientras que 30% se halló con cara triangular, que es lo más frecuente en este biotipo.

El tercio facial inferior aumentado es la condición más frecuente en el biotipo carbónico (endomorfo). Villavicencio <sup>11</sup> plantea que esto es así, porque en ellos existe un mayor desarrollo de los tejidos que se derivan de la hoja endoblástica y forman los órganos del sistema digestivo, de ahí que sean individuos con gran capacidad digestiva y posean un tercio inferior, donde está el área boca-mandíbula, aumentado. Sólo 20% de los niños fosfóricos tenía aumentado el tercio superior. Según Bernard, citado por Marino <sup>7</sup> y otros autores, es característico en este biotipo el aumento del tercio facial superior, porque en ellos hubo un mayor desarrollo de la capa ectoblástica, de la que se derivan los componentes del sistema nervioso. Está relacionado con las funciones cerebrales; son personas con gran capacidad mental, por lo que tienen la porción facial superior de mayor tamaño. Tampoco en los niños clasificados como fluóricos se halló alteraciones estéticas por aumento o disminución marcados en el tercio medio o nasorbitario como plantea García García; <sup>5</sup> de ahí que esta categoría no se incluyera en la tabla. Sí se cumplió que el mayor porcentaje de niños sulfúricos (71,4%) presentó un equilibrio facial de proporciones verticales, siendo lo característico de este biotipo de aspecto armonioso.

El mayor porcentaje de los niños carbónicos y sulfúricos mostró un perfil recto, análogo con lo planteado por García García <sup>5</sup> y autores citados por Salzmán,<sup>12</sup> quienes relacionando el ángulo del perfil con el biotipo, encontraron perfiles más rectos en los brevilineos (endomorfos) y normolineos (mesomorfos). También describen al individuo fluórico con perfil convexo, típico de estos pacientes, en los que reinan las desarmonías corporales, y nuestros resultados coinciden con ellos, pues 77,8% de los niños fluóricos presentó perfil convexo. No hubo correspondencia con el criterio de estos autores en cuanto al perfil de los niños fosfóricos, el cual debía ser cóncavo en estos individuos longilineos (ectomorfos), porque 60% de los niños fosfóricos tuvo perfil recto y el resto (40%), perfil convexo. Suponemos que estos resultados se deban a la poca edad de los niños que conformaban la muestra (de 2 a 5 años), pues la mandíbula de los niños pequeños es de poco tamaño y tiene una posición retrognata, que es una relación normal a estas edades, lo que hace más notable la convexidad del perfil, aunque lo común en los individuos fosfóricos es que con el crecimiento ulterior, la mandíbula adquiera un gran desarrollo y se torne prominente, lo cual haría más cóncavo el perfil.

Coincide con la literatura <sup>5</sup> el hecho de que los niños fosfóricos, de pobre desarrollo muscular, fueron los que mostraron incompetencia bilabial en un porcentaje elevado

(70%) y los niños sulfúricos, de buena musculatura, presentaron muchos de ellos sus labios competentes.

Al analizar los resultados de nuestro trabajo, obtuvimos las siguientes

**Conclusiones:**

--Hubo correspondencia de las características faciales con los biotipos homeopáticos, independientemente de la presencia en todos los niños del hábito de succión digital.

--El tipo facial euriprosopo y la forma redonda u ovoide de la cara prevalecieron en los cuatro biotipos homeopáticos.

--En 61,8% de los niños hubo equilibrio de proporciones faciales verticales.

--Los biotipos carbónico, fosfórico y sulfúrico presentaron en su mayor porcentaje perfiles rectos y el biotipo fluórico, un perfil convexo.

--Los biotipos sulfúrico y carbónico mostraron cierre bilabial competente y los fosfóricos y fluóricos incompetencia bilabial.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1 Riverón M, Campistrou JL, Cruz O. Abordaje homeopático de diferentes afecciones en atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997; 13(2): 189-194.

2 Agustí P. Homeopatía: Active las defensas de su organismo. 1ra. Ed. Madrid: Ediciones Libertarias; 1997. p. 7, 23-26.

3 Almunia AL, Estrada M. Homeopatía. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997; 13(4): 369-371.

4 Mercado SC. Homeopatía: ¿Paraíso? Rev Homeopatía para todos. 1997; (14): 24.

5 García G. Biotipología Homeopática en Odontología. Ciudad de México: NEMHM; 1993. p. 11, 13,18-24,63, 64.

6 Avilés JC. Prontuario de Homeopatía y terapias biológicas. Madrid: Editorial EDAF; 1996. p. 91-94.

7 Marino F. Biotypology II: Modern concepts of biotypology. Br Homeopath J. 1999; 88(4): 56-59.

8 Vijnovsky B. La Homeopatía, medicina ideal en el niño. Homeopatía 1999; 64(1): 79-83.

9 Herscu P. The homeopathic treatment of children: Pediatric constitutional types. Berkeley: North Atlantic, Books; 1991. p. 3-47.

10 Enlow DH. Crecimiento Máxilofacial. 3ra. Ed. Ciudad México: Nueva Editorial Interamericana; 1992. p. 17-25.

11 Villavicencio JA, Fernández MA, Magaña L. Ortopedia Dentofacial: Una visión multidisciplinaria. 1ra. Ed. Caracas: Actualidades Médico-Odontológicas. Latinoamérica C.A.; 1996. p. 70-71.

12 Salzman JA. Orthodontics: Practice and technics. Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 1957. p. 111-113.

## ANEXOS

**TABLA 1: Distribución de los biotipos homeopáticos según tipo facial**

Biotipos homeopáticos	TOTAL		TIPO FACIAL					
			Leptoprosopo		Mesoprosopo		Euriprosopo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Carbónico</b>	8	14.5	1	12.5	0	0	7	87.5
<b>Fosfórico</b>	10	18.2	2	20	4	40	4	40
<b>Sulfúrico</b>	28	50.9	1	3.6	12	42.8	15	53.6
<b>Fluórico</b>	9	16.4	0	0	2	22.2	7	77.8
<b>TOTAL</b>	55	100	4	7.3	18	32.7	33	60

**TABLA 2: Comportamiento de los biotipos homeopáticos según forma de la cara**

Biotipos homeopáticos	TOTAL		FORMA DE LA CARA							
			Cuadrada		Redonda ovoide		Triangular		Rectangular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Carbónico</b>	8	14.5	0	0	6	75	0	0	2	25
<b>Fosfórico</b>	10	18.2	0	0	2	20	3	30	5	50
<b>Sulfúrico</b>	28	50.9	1	3.6	16	57.1	0	0	11	39.3
<b>Fluórico</b>	9	16.4	0	0	6	66.6	1	11.1	2	22.2
<b>TOTAL</b>	55	100	1	1.8	30	54.5	4	7.3	20	36.4

**TABLA 3: Comportamiento de los biotipos homeopáticos según proporciones faciales verticales**

Biotipos homeopáticos	TOTAL		PROPORCIONES FACIALES VERTICALES					
			3 tercios proporcionales		Tercio inferior aumentado		Tercio superior aumentado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Carbónico</b>	8	14.5	4	50	4	50	0	0
<b>Fosfórico</b>	10	18.2	4	40	4	40	2	20
<b>Sulfúrico</b>	28	50.9	20	71.4	8	28.6	0	0
<b>Fluórico</b>	9	16.4	6	66.7	2	22.2	1	11.1
<b>TOTAL</b>	55	100	34	61.8	18	32.7	3	5.5

**TABLA 4: Distribución de los biotipos homeopáticos según perfil facial**

Biotipos homeopáticos	TOTAL		PERFIL FACIAL					
			Recto		Cóncavo		Convexo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Carbónico</b>	8	14.5	7	87.5	0	0	1	12.5
<b>Fosfórico</b>	10	18.2	6	60	0	0	4	40
<b>Sulfúrico</b>	28	50.9	21	75	0	0	7	25
<b>Fluórico</b>	9	16.4	1	11.1	1	11.1	7	77.8
<b>TOTAL</b>	55	100	35	63.6	1	1.8	19	34.6

**TABLA 5: Distribución de los biotipos homeopáticos según cierre bilabial**

Biotipos homeopáticos	TOTAL		CIERRE BILABIAL			
			Competente		No Competente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Carbónico</b>	8	14.5	5	62.5	3	37.5
<b>Fosfórico</b>	10	18.2	3	20	7	70
<b>Sulfúrico</b>	28	50.9	18	64.3	10	35.7
<b>Fluórico</b>	9	16.4	1	11.1	8	88.9
<b>TOTAL</b>	55	100	27	49.1	28	50.9