



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ABUSO EN EL USO DEL CHUPÓN, UN DETERMINANTE  
DE MALOCLUSIONES.**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

JULIETA PÉREZ BATTA

TUTOR: Esp. MARÍA TALLEY MILLÁN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### 1. ANTECEDENTES

### 2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### 2.1 Crecimiento

#### 2.2 Desarrollo

#### 2.3 Complejo craneofacial

### 3. SUCCIÓN Y ETAPA ORAL

#### 3.1 Succión

#### 3.2 Etapa oral

### 4. CHUPÓN ORTODÓNTICO Y SUS CARACTERÍSTICAS

### 5. HÁBITOS ORALES

### 6. MALOCLUSIONES

#### 6.1 Mordida abierta

#### 6.2 Mordida cruzada posterior

### 7. IMPACTO PSICOLÓGICO

### 8. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE CHUPÓN

#### 8.1 Trainer®

### 9. CONCLUSIONES

### 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

## **INTRODUCCIÓN**

La succión es un reflejo innato y primitivo que está presente desde la vida intrauterina, pero el uso del chupón ha tenido controversia y ha causado cierta duda en las madres sobre si es adecuado su uso o no, o si alterará el desarrollo orofacial.

Es importante comprender el crecimiento y desarrollo orofacial, por consiguiente entender su funcionamiento, saber qué aspectos pueden modificarlo o alterarlo, y llevarlo a desarrollar alguna condición que dificulte éstas funciones normales, como sería el uso prolongado del chupón, y así evitar posteriormente la prevalencia de un hábito y/o el desarrollo de maloclusiones.

Ésta revisión bibliográfica tiene como objetivo explicar los eventos adversos que puede provocar el abuso del uso del chupón, cómo influye en el desarrollo maxilo mandibular, psicológicamente, y que recomendaciones serían de gran utilidad para nuestros pacientes.

## 1. ANTECEDENTES

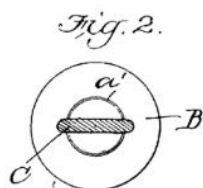
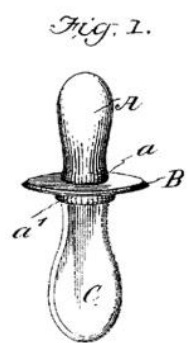
Desde hace más de 2000 años se conoce la utilización de corales, marfil, huesos, trozos de carne atado con pedazos de tela o de una pequeña bolsa rellena con algún alimento endulzado, que le daba la forma de una pequeña pelota para que el niño succionara. Sin embargo durante mucho tiempo, estos chupones rudimentarios estuvieron asociados solamente a clases más humildes porque se les consideraba antihigiénicos.<sup>1, 2, 3</sup>



**Figura 1.** Óleo “La Virgen del canario” de Alberto Durero de 1506 <sup>1, 3</sup>

En su forma actual, fue patentado en 1901 en los Estados Unidos de Norteamérica por el farmacéutico Neoyorkino Christian W.Meinecke, y ha mantenido el mismo diseño hasta el presente, con ligeras modificaciones. En inglés se lo conoce como “pacifier” o “comforter”; expresiones que aluden a su uso como tranquilizador de las emociones del bebé.<sup>1, 2</sup>

Consistía en un pezón de goma fabricado en la India, el cual iba unido a un escudo en forma de disco, que evitaba que el pezón fuese tragado por el bebé al succionar. <sup>3</sup>



## UNITED STATES PATENT OFFICE.

CHRISTIAN W. MEINECKE, OF JERSEY CITY, NEW JERSEY.

### DESIGN FOR A BABY-COMFORTER.

SPECIFICATION forming part of Design No. 33,212, dated September 18, 1900.

Application filed July 18, 1900. Serial No. 34,111. Term of patent 14 years.

*To all whom it may concern:*

Be it known that I, CHRISTIAN W. MEINECKE, a citizen of the United States, and a resident of Jersey City, in the county of Hudson and State of New Jersey, have invented and produced a new and original Design for a Baby-Comforter, of which the following is a specification.

The design relates to the articles known as "baby-comforters;" and the feature of the design consists in the nipple, the base of which is below a shield, and said base of the nipple below the shield has an annular rib formation at the upper end of a pad, the nipple apparently constituting a portion of the pad. The pad has flat front and rear faces and edges formed upon the lines of compound curves.

In the accompanying drawings, Figure 1 represents a perspective view of a baby-comforter embodying the features of my design,

and Fig. 2 is a transverse section through the pad.

The nipple A is shown with an enlargement a, just above the shield B, which is of disk shape, and a further enlargement or rib a' appears in the nipple just below the shield B. The pad C is shown with a rounded bottom, flat front and rear faces, and side edges defined by compound curves.

Having thus described my invention, I claim as new and desire to secure by Letters Patent—

The design for a baby-comforter herein shown and described.

In testimony whereof I have signed my name to this specification in the presence of two subscribing witnesses.

CHRISTIAN W. MEINECKE.

Witnesses:

JAMES J. WHELAN,  
H. L. BOESE.

**Figura 2.** Patente del primer chupón de W. Meinecke (1901) <sup>3</sup>

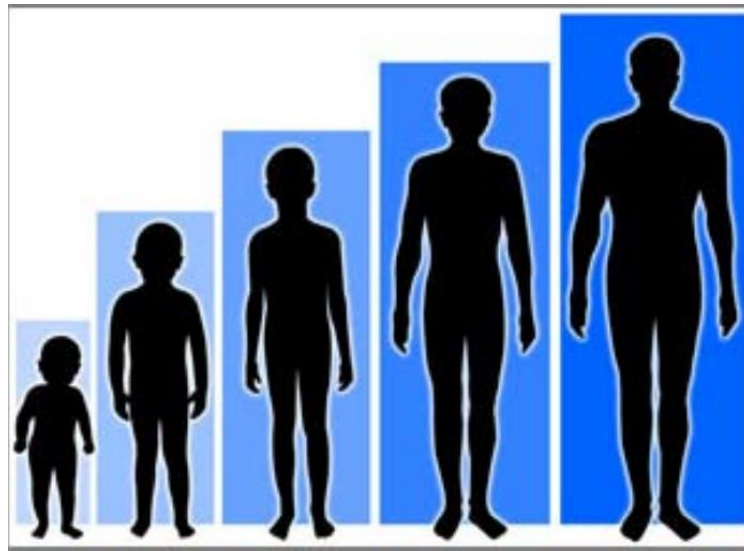
El chupón reduce la incidencia de muerte súbita, como lo refieren los autores Sexton Sumi y Natale R. de la Facultad de Medicina de la Universidad de Georgetown, Washington, calma la ansiedad y el dolor de los niños, por añadidura, los efectos perjudiciales que ejerce sobre la correcta alineación de los dientes son pasajeros. Eso sí, para que las piezas dentales vuelvan a su lugar el chupón debe **dejar de usarse antes de los tres años de edad**, para evitar en lo posible el desarrollo de maloclusiones que suele presentarse con una frecuencia del 84% de los casos. <sup>4, 5, 6, 7</sup>

## 2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El niño crece y se desarrolla desde la concepción, es la unión del espermatozoide y el óvulo lo que marca su inicio, es un proceso continuo pero de velocidad variable dependiendo la edad y las diferentes estructuras orgánicas, por ejemplo, mientras el cerebro crece un 90% en los primeros 5 años, los pulmones requieren 8 años para alcanzar su estructura definitiva y la altura final, por ejemplo, se logra al concluir la adolescencia.<sup>8</sup>

Son tres los fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño:

- a. Aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como en los diferentes órganos en particular.
- b. Cambios en características
- c. Maduración, que es el perfeccionamiento de las estructuras y funciones



**Figura 3.** Incremento en tamaño y proporciones corporales durante el crecimiento.<sup>9</sup>

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales, etc.) en que vive el individuo. Si éstas son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa, los cuales son indicadores de salud. <sup>10</sup>

En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor. <sup>10</sup>

Estos conceptos se entremezclan y se emplean en forma conjunta, ya que ambas se refieren a un mismo resultado: la maduración del organismo. <sup>10,11</sup>

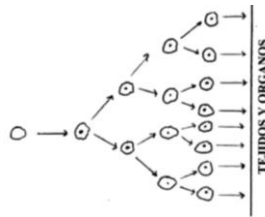


**Figura 4.** Etapas del desarrollo. <sup>12</sup>



## 2.1 CRECIMIENTO

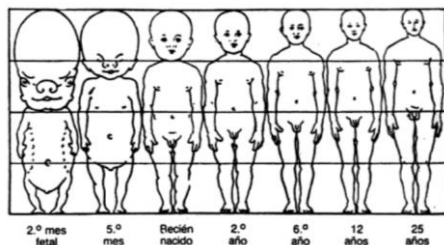
El crecimiento se refiere a un aumento en el tamaño y número celular, que se manifiesta en un incremento de la masa total, se da desde la fecundación hasta culminar su pico de crecimiento, es un proceso continuo durante la vida de un individuo, el cual se analiza a partir de los cambios que se presentan a través de distintas edades.<sup>8, 10, 13,14, 15</sup>



**Figura 5.** La unión del espermatozoide con el óvulo da origen a la primera célula huevo u óvulo fecundado, a partir del cual se originan las demás células que se organizarán en tejidos y órganos.<sup>11</sup>

## 2.2 DESARROLLO

A medida que las células se van multiplicando y agrupándose en tejidos, los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones, expresando la capacidad para adquirir mayor estabilidad interna con relación a los cambios del medio, reflejados en su contexto.<sup>10,11, 14,15</sup>



**Figura 6.** Cambios en las proporciones corporales desde el feto hasta el adulto.<sup>11</sup>

### 2.3 COMPLEJO CRANEOFACIAL

El crecimiento del complejo craneofacial es fundamental para la salud infantil, al ser uno de los predictores de un crecimiento general óptimo. Es un proceso que inicia desde la fecundación y termina con la muerte; es decir, dura toda la vida, el cual está marcado por un alta influencia genética y/o influencias funcionales (estímulos como la succión, la respiración, masticación, deglución y fonación), donde se encuentran asociados cambios hormonales que tiene relación con la edad y están mediados por el aumento en volumen de estructuras anatómicas como los maxilares, los cuales inducen una morfología facial adecuada y caracterizan estructuras del rostro del infante.<sup>15,16</sup>



**Figura 7.** Formación de las estructuras craneofaciales a las 6, 9 y 12 semanas.<sup>17</sup>

El complejo craneofacial cumple una función fundamental en el crecimiento infantil ya que se produce en respuesta al crecimiento del cerebro y de la base del cráneo exclusivamente controlado por los factores genéticos intrínsecos.<sup>15,16</sup>

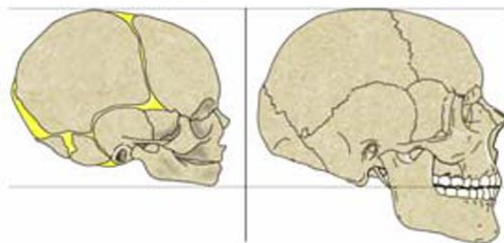
El crecimiento del maxilar y de las estructuras asociadas se produce por una combinación del crecimiento de las suturas y de una remodelación directa de las superficies del hueso, el cartílago y los tejidos blandos circundantes, los cuales contribuyen a la reubicación del maxilar en sentido anterior.<sup>15</sup>

El crecimiento mandibular está influenciado por el crecimiento de los músculos, tejidos blandos adyacentes y la adición del hueso nuevo al cóndilo. Los procesos intramembranosos de formación ósea pueden ser

afectados por factores ambientales locales, incluso por fuerzas musculares.<sup>15</sup>

En el neonato la morfología craneofacial obedece a una deformación temporal de aspecto dolicocefálico, altura facial reducida y una disposición de retrusión mandibular, lo que implica un crecimiento armónico pero a su vez asimétrico.<sup>16</sup> Aunque en el neonato, la mandíbula se encuentra en una posición posterior o distal en relación al maxilar superior, esta posición se considera fisiológica del recién nacido, con un promedio normal de esta medida entre 2 a 5 milímetros. Gracias a la succión como principal factor estimulador, los meniscos articulares de la articulación temporomandibular (ATM) ejercen función, así como también el sistema muscular para promover la ejecución correcta de este reflejo, inducir la actividad funcional mandibular y evitar la tendencia constante de una posición retrusiva.<sup>16</sup>

Se compone de tres sistemas que tienen un potencial de desarrollo normal: el sistema esquelético, el sistema muscular y el sistema dentario. Cuando no existe obstáculo en el desarrollo de estos sistemas tenemos una oclusión funcionalmente equilibrada. Los hábitos bucales pueden ser considerados como obstáculos o interferencias en el desarrollo. Las maloclusiones pueden presentarse desde la más temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal sin embargo, las maloclusiones pueden aparecer sin que éstas existan.<sup>18</sup>



**Figura 8.** Cambios en proporciones de la cabeza y la cara durante el crecimiento.<sup>19</sup>

### 3. SUCCIÓN Y ETAPA ORAL

#### 3.1 SUCCIÓN

La capacidad de succionar es innata en todos los mamíferos, es un comportamiento natural en recién nacidos y es la actividad principal que calma al bebé, no sólo recibe alimento mediante este acto, sino también placer y calma la ansiedad.<sup>7,18, 20</sup>

La succión y deglución aparecen in útero, que inicialmente sirven para desarrollar la musculatura y las estructuras involucradas en dichas funciones.<sup>21</sup>

Estos reflejos son estimulados con otros reflejos, como es el de la búsqueda. La alimentación con pecho materno, además de su papel nutritivo, permite que la mandíbula se coloque en posición adecuada, lo cual favorece el crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula en forma armónica con otras estructuras como la lengua (su posición, los labios y los carrillos). Cabe recordar que los reflejos de succión y deglución se coordinan con la respiración y que el neonato es respirador nasal obligado.<sup>21</sup>



**Figura.** Ecografía 4D que muestra al bebé chupando su dedo dentro del útero.<sup>22</sup>

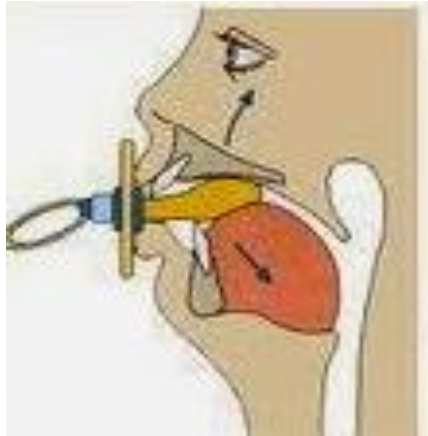
El reflejo de succión constituye una función básica y fundamental del lactante, está relacionado con la necesidad esencial de sobrevivir, este deseo no desaparece en los primeros meses de edad y es frecuente encontrar a niños con 3-4 años que succionan (chupones o sus dedos pulgares) con intensidad. Su mecanismo fisiológico primordial corresponde a una actividad muscular eficaz que promueve los movimientos fisiológicos mandibulares necesarios para la alimentación del niño, induce un crecimiento mandibular óptimo y la adquisición de una adecuada posición mandibular. <sup>4,16</sup>

La cavidad oral del lactante se adapta para ejercer esta función de succión, de manera que es reconocible un reflejo innato de búsqueda como respuesta al estímulo de la zona oral y se reporta como uno de los factores que influyen con mayor eficacia en el desarrollo facial. <sup>16</sup>

La succión no nutritiva es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupón o de otros objetos), acarreado algunas alteraciones en las estructuras bucales, aumentando los factores de riesgo para maloclusiones esqueléticas, particularmente en la mordida abierta anterior. <sup>23</sup>

La prevalencia de hábitos de succión no nutritiva en escolares es alta y se relaciona con la maloclusión y la aparición de anomalías dentomaxilares, por lo que la educación de padres para la prevención de dichas condiciones es fundamental. <sup>23</sup>

El chupón se relaciona con succión no nutritiva su utilización en los niños pequeños, particularmente los lactantes, el cual ayuda a la reducción de cortisol lo que ayuda como un medio para calmar la ansiedad, ejercita los músculos involucrados y brinda confort al recién nacido. El uso excesivo del chupón podría causar maloclusión, malformaciones orofaciales, problemas de lenguaje, enfermedades respiratorias e infecciones gastrointestinales. <sup>1,20,24</sup>



**Figura 10.** Chupón. <sup>25</sup>

En 2015, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus iniciales en inglés) iniciaron un proceso para revitalizar el programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño, el cual establece diez pasos para una lactancia feliz y natural. En 2018 publicaron la versión final de la Guía de Implementación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en instituciones que brindan servicios de maternidad y neonatología, documento que presenta la primera revisión de los diez pasos desde 1989. El paso 9 se actualizó bajo las directrices de la medicina basada en la evidencia y la política de salud pública mundial; previamente enunciado como “No dar a los niños alimentados a pecho ni biberones ni chupones”, fue transformado en “Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de biberones, tetinas y chupones”. Esto abre el camino al personal de salud para seguir apoyando la lactancia sin omitir una adecuada recomendación sobre el uso del chupón. <sup>20</sup>

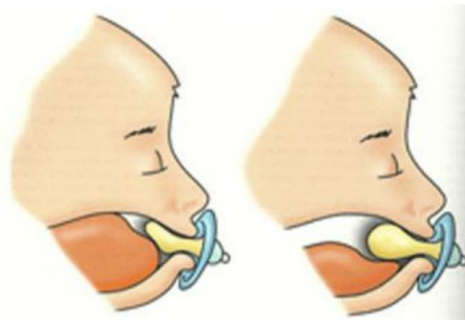


**Figura 11.** Iniciativa Hospital del Niño lanzado por la OMS y UNICEF, modificada en 2015. <sup>26</sup>

Paso 1	Políticas de los establecimientos
Paso 2	Competencia profesional del personal
Paso 3	Información prenatal
Paso 4	Atención postparto inmediata
Paso 5	Apoyo a la lactancia natural
Paso 6	No dar a los recién nacidos ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.
Paso 7	Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido
Paso 8	Lactancia a demanda
Paso 9	Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.
Paso 10	Asistencia en el momento del alta hospitalaria

**Figura 12.** Diez pasos para una lactancia feliz y natural del programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño, modificada en 2018.<sup>20</sup>

La actividad de succión se lleva a cabo en dos fases, la primera de ellas muestra la formación de un sellado hermético entre los labios y el pezón o el chupón, dependiendo el caso. Luego la compresión se logra gracias a la contracción del músculo periorbicular de los labios y a la presión de los rodetes por el movimiento de la mandíbula en sentido anterosuperior. Esta compresión genera una presión positiva sobre el pezón o chupón. <sup>16</sup>



**Figura 13.** Posición de la lengua con el uso de chupón. <sup>18</sup>

Además de reducir la incidencia de muerte súbita no se recomienda introducir el chupón hasta después del primer mes de edad para no repercutir en la lactancia, el mecanismo exacto de reducir la muerte súbita no se entiende completamente pero el uso del chupón puede disminuir la probabilidad de rodar en posición prona, mantener las vías respiratorias permeables, disminuir el reflujo gastroesofágico y la resultante apnea del sueño; <sup>7</sup> calmar la ansiedad y el dolor de los niños, si se deja de usar a los tres años, los perjuicios sobre la dentición son reversibles. <sup>4</sup>



**Figura 14.** Posición prona. <sup>27</sup>



**Figura 15.** Bebé durmiendo con chupón



### 3.2 ETAPA ORAL

En las etapas evolutivas del desarrollo infantil (Teoría Psicoanalítica de Freud), está la etapa oral, la cual se da desde el nacimiento hasta alrededor del año y medio de vida.<sup>1</sup> Esta etapa centra las necesidades y percepciones en la zona de la boca, lengua, labios, faringe y esófago; zonas que transmiten el placer, etapa conocida como sensoriomotriz. El niño necesita satisfacer su reflejo de succión, siendo la boca el centro de placer de sus actividades favoritas, chupar y morder.<sup>5</sup>

En el primer año de vida la boca es el lugar más importante de intercambio con el mundo. El acto de chupar, mamar o succionar es vital porque no sólo así se nutre el niño sino porque también obtiene placer del acto mismo.<sup>28</sup>

Para recorrer una niñez feliz y poder consolidarse luego como un adulto sano, el bebé requiere que todas sus etapas evolutivas se vayan desarrollando normalmente. El uso rutinario, permanente y prolongado del chupón produce alteraciones en la evolución emocional que luego pueden expresarse como alteraciones de la conducta alimentaria, trastornos en la conducta, etc.<sup>1</sup>



**Figura 16.** Etapa oral.<sup>29</sup>

Los niños que usan chupón van a satisfacer plenamente las exigencias innatas de la etapa oral y dejarían en forma espontánea su chupón entre los 3 y 5 años de edad, en cambio los niños que no usan chupón, quedarían con la etapa oral “inconclusa” y tendrían una fijación permanente por tener algo en contacto con la boca y los labios, algún

juguete para dormirse, friccionar los labios, succión de dedo, onicofagia, bruxismo, beber o comer en exceso. <sup>5</sup>

#### 4. CHUPÓN ORTODÓNTICO Y SUS CARACTERÍSTICAS

Características del chupón: <sup>1</sup>

1. Para proteger la anatomía bucal, el chupón recomendado debería:
  - a) ser de silicona o látex
  - b) tener forma aplanada o anatómica
  - c) respetar la relación tamaño del chupón con la edad del niño
2. Por razones de seguridad, el chupón debería:
  - a) ser de una sola pieza
  - b) tener un escudo con dimensiones mínimas de 43x43mm
  - c) El escudo puede ser rígido o semirrígido, con la flexibilidad suficiente para evitar traumatismos, sin aumentar el riesgo de aspiración.
  - d) poseer un anillo que permita tomarlo fácilmente en caso de atragantamiento
  - e) renovarlo en caso de presentar deterioro, ya que pueden tragarse fragmentos
3. Por razones de higiene, el chupón recomendado debería:
  - a) Debe ser limpiado cada vez que el niño termina de usarlo, si se cae o se ensucia.
  - b) poseer agujeros anti hongos



**Figura 16.** Formas de chupete comunes. <sup>1</sup>

Existe actualmente en el mercado un chupón “ortodóntico” de la marca Curaprox ®, el cual posee una membrana especial y suave de silicona que crea la misma sensación placentera que el pezón natural, la cual apoya al proceso natural de deglución.

Las “alas” laterales guían la presión de succión a la mandíbula y no al paladar, asegurando que el arco dental desarrolle una forma redonda agradable y correcta. El chupón fue desarrollado por el Dr. En ciencias dentales Herbert Pick, quien se inspiró después de que su hijo desarrollara una mordida cruzada.

Cuando el paladar crece como debe (y no toma una forma de arco alto, anormal), promueve la respiración por la nariz. Así que el chupón ayuda a prevenir problemas de respiración y por lo tanto problemas de concentración y de sueño.

A diferencia de los chupones convencionales, el chupón Curaprox ® tiene una punta plana. Esto le ofrece espacio al paladar para que no tome una forma de arco alto anormal. La punta plana también previene una mordida abierta. Este chupón detiene la formación de un vacío en la boca y por lo tanto previene desalineamientos dentales y apoya la respiración óptima, por la nariz y no por la boca. <sup>30</sup>



**Figura 17.** Chupón ortodóntico Curaprox ®. <sup>30</sup>

## 5. HÁBITOS ORALES

El hábito es la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, el cual sirve para serenar una necesidad emocional o generar satisfacción,<sup>31</sup> con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será reflejado a una acción inconsciente<sup>6,18,23</sup>

Unos se consideran fisiológicos o funcionales, como son la respiración nasal, masticación, deglución y existen también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión no nutritiva (que puede ser de dedo, chupón, etc.), la respiración oral, la interposición lingual, etc, y en los cuales en su origen intervienen muchos factores de aspectos psicológicos y predisposiciones morfológicas.<sup>31</sup> Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas, ya que si una no ejerce su presión normal, permite que otra en su intensidad habitual produzca una deformación, dental u ósea.<sup>23, 31</sup>

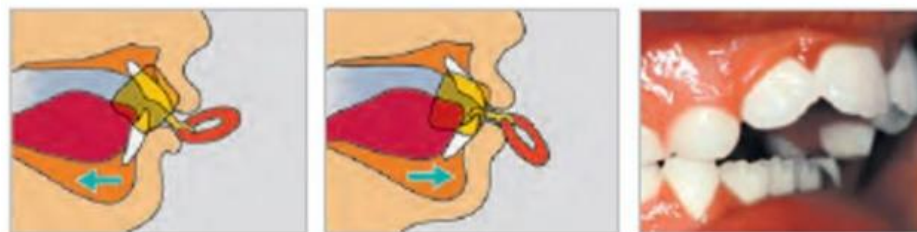
La prevalencia de hábitos orales se relacionan con la edad del niño, ya que en edades entre 2-6 años son comunes los hábitos como la succión digital, de chupón o mamila; después de los 6 años la respiración oral, interposición del labio inferior y la deglución atípica son los que prevalecen.<sup>6</sup>

En dentición primaria, a pesar de que el mal hábito se abandona tempranamente, la mordida cruzada posterior no mejora ni se corrige espontáneamente, incluso se mantiene o empeora en dentición mixta a diferencia de la mordida abierta anterior, se puede observar un aumento progresivo de la prevalencia a medida que aumenta la presencia del hábito.<sup>23</sup>

No se ha determinado un factor etiológico específico, aunque se menciona que el hábito oral surge como consecuencia de conductas

regresivas ante ciertos trastornos emocionales; asociados con inseguridad o deseos de llamar la atención; otras causas son debido al confort, placer, relajación; provocando anomalías en el maxilar (deformación y falta de desarrollo) y mal posición dental.<sup>6</sup>

Los hábitos orales en los que se ejerce presión como es en la succión de chupón o mamila, pueden interferir en el crecimiento y desarrollo orofacial normal, originando deformaciones dentoalveolares y musculares, además de problemas psicológicos, emocionales, de aprendizaje, lenguaje y de otros aparatos y sistemas (respiratorio, digestivo, entre otros). El grado de deformación está relacionado con la dirección, duración, frecuencia e intensidad de la fuerza aplicada durante el hábito de succión, lo cual puede producir cambios en las estructuras dentoalveolares, como una mordida abierta anterior o mordida cruzada posterior, interferencia en la erupción y posición anormal dental (incisivos inferiores lingualizados), aumento de sobremordida vertical, alteraciones en el crecimiento óseo, reducción del ancho del maxilar.<sup>1, 6, 16, 23</sup>



**Figura 18.** Mordida abierta por el uso de chupón.<sup>32</sup>

La incidencia elevada de estos hábitos y de maloclusiones indica la necesidad que el profesional de salud bucal sea competente para detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma temprana, ya que mientras sean detectadas a tiempo, menor será el daño que provoquen.<sup>6,18</sup>

Si son realizadas acciones correctivas en edades tempranas se tendrán más posibilidades de modificar el patrón de crecimiento de los maxilares y el desarrollo de los arcos dentarios, de igual manera eliminando el hábito

antes de los 3 años de edad es probable que el impacto generado por el mismo pueda corregirse espontáneamente.<sup>4,23, 31</sup>

Triada de los hábitos:

- a) Intensidad: la fuerza con que es practicado.
- b) Frecuencia: número de ocurrencias en las 24 hrs.
- c) Duración: el tiempo cronológico que el niño ha efectuado esta actividad.



**Figura 19.** Triada de los hábitos.<sup>33</sup>

HÁBITOS ORALES
<b>Los hábitos se clasifican:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Por succión (digital).</li><li>• Labiales (succión labial y mordedura de labios).</li><li>• Linguales (succión, mordedura y proyección).</li><li>• Por mal posición: sostener el maxilar con la mano, puede producir anomalías en el maxilar (deformación y falta de desarrollo) y mal posición de los dientes.</li><li>• Bruxismo.</li><li>• Masticatorios: Por lo general su presencia se debe a caries dolorosas o a obturaciones defectuosas.</li></ul>
<b>Tipos de hábitos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Succión del pulgar y de otros dedos.</li><li>• Succión del labio.</li><li>• Succión del frenillo.</li><li>• Succión del chupón.</li><li>• Succión de la lengua.</li><li>• Respiración bucal.</li><li>• Mordedura del labio y del carrillo.</li><li>• Protrusión lingual al tragar y al hablar.</li><li>• Morder objetos extraños.</li></ul>

**Figura 20.** Clasificación y tipos de hábitos orales.<sup>6</sup>

## 6. MALOCLUSIONES

La maloclusión se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar y/o mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio.<sup>34</sup>

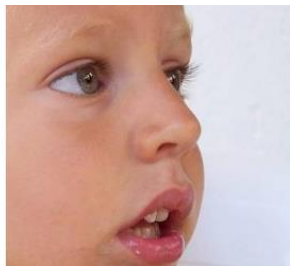
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las anomalías dentomaxilofaciales ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. En Latinoamérica según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 80% de la población siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas dentales. Debido a su prevalencia es importante prevenir aquellas maloclusiones adquiridas por malos hábitos en la infancia.<sup>23, 35</sup> Dentro de ellas las más comunes son: los apiñamientos dentarios, las mordidas abiertas, mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto común, afectan por lo general la estética y la psiquis de los pacientes.<sup>35</sup>

Las anomalías dentomaxilofaciales poseen una etiología multifactorial donde intervienen: la herencia, causas embriológicas de origen desconocido, traumatismos, agentes físicos, enfermedades y desnutrición donde asumen una acción relevante los hábitos bucales deformantes, que pueden incidir directamente en la génesis de los problemas ortodóncicos y ortopédicos al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares a través del estímulo o modificación de la dirección del crecimiento.<sup>35</sup>

Las condiciones ambientales son la razón principal de los cambios observados en la oclusión, siendo enfáticos en los hábitos de

alimentación, cambio de textura en los alimentos, hábitos de succión no nutritiva e incluso uso de chupones.<sup>16</sup>

Un hábito nocivo, como el uso prolongado del chupón, puede causar deformidad en la arcada dentaria superior ya que impide su crecimiento transversal y la vuelve más estrecha, eleva la bóveda del paladar, conduciendo a una maloclusión, donde generalmente los dientes anteriores superiores se inclinan hacia la posición vestibular y se crea una mordida abierta, además la lengua hace protrusión y se fomenta el patrón de respiración bucal, en donde se forma un círculo vicioso que afecta la cavidad oral. Esta deformación dificulta no sólo las funciones de masticación y deglución de los alimentos, sino que, además, puede repercutir negativamente en el desarrollo del habla y la pronunciación del pequeño.<sup>4, 30</sup>



**Figura 21.** Síndrome del respirador bucal.<sup>36</sup>



**Figura 22.** Tipos de maloclusiones dentales.<sup>37</sup>

Se estima que, para que las malformaciones sean apreciables, es necesario ejercer una presión más o menos constante durante **seis horas diarias**, aproximadamente. El factor tiempo, junto al de la energía que el pequeño aplique en la succión marcará la diferencia en este aspecto.<sup>4</sup>

Las maloclusiones relacionadas al hábito de chupón son las mismas que se dan por succión digital, pero su forma de presentación son menos graves.<sup>6</sup>



## 6.1 MORDIDA ABIERTA

Es la maloclusión más frecuente y tiende a mejorar cuando se retira el objeto que la produce.<sup>1</sup>

La principal causa de aparición de mordida abierta anterior a la edad de 6 años, es haber presentado succión de chupón entre los 12 meses y los 4 años de edad, incluso después de un ajuste adecuado de la duración de la lactancia materna, se afirma que el amamantar al bebe durante 9 meses o más sin el uso de chupones, disminuye el riesgo de presentar mordida cruzada posterior.<sup>16</sup>

La mordida abierta es causada en niños con hábitos de succión llevando a la inhibición del crecimiento vertical en la parte anterior del proceso alveolar y una erupción excesiva de los dientes posteriores; pero si el hábito cesa durante la fase de crecimiento, la posibilidad de corrección espontánea podría ser muy satisfactoria.<sup>6, 23</sup>

Cuando un niño se introduce la tetina de un chupón en la boca, los dientes centrales inferiores se desvían paulatinamente hacia dentro, mientras que los superiores tienden a separarse y a sobresalir hacia fuera, los caninos chocan entre sí y ambas filas de dientes no se cierran correctamente, la lengua se desplaza sobre la mandíbula y hay una elongación de los músculos orbiculares y buccinador; favoreciendo el hábito de respiración bucal, ya que se produce un desequilibrio muscular.<sup>1, 4</sup>

La mandíbula debe descender para acomodarse, impidiendo la erupción de los incisivos y al mismo tiempo la separación de los maxilares, lo cual altera el equilibrio vertical sobre los dientes posteriores. Debido a la geometría de los maxilares, 1 mm de elongación posterior abre la mordida anteriormente unos 2 mm, lo cual contribuye notablemente al desarrollo de una mordida abierta anterior.<sup>6</sup>

En cuanto a la posición y función de los labios, en algunos casos se ve incrementado la incompetencia labial, sobre todo en el funcionamiento del labio inferior que se encuentra por detrás de los incisivos superiores, pudiendo desencadenar otro tipo de hábitos como respiración bucal o succión de labio inferior.<sup>6</sup>



**Figura 23.** Paciente con mordida abierta anterior debido a un hábito oral (chupón) asimismo presenta manchas blancas (desmineralización del esmalte).<sup>6</sup>

## 6.2 MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

Es una maloclusión compleja, si no es tratada a tiempo, repercute sobre el crecimiento maxilofacial.<sup>1</sup> En muchas ocasiones puede ser reversible al dejar de usar el chupón.<sup>4</sup>

La acción de succionar pone en funcionamiento una serie de músculos de la cara que, junto con la posición de la lengua, hacen que, finalmente las líneas superiores e inferiores pierdan su paralelismo.<sup>4</sup>

Si se introduce el chupón entre los dientes, la lengua debe descender, por lo que disminuye la presión que ejerce la misma sobre la cara lingual de los dientes posteriores superiores, al mismo tiempo que se incrementa la presión de las mejillas sobre esos dientes al contraerse el buccinador durante la succión. La presión de las mejillas es máxima a nivel de las comisuras bucales, y es probable que ésta sea la explicación de que el arco maxilar tienda a adoptar forma de V, con mayor constricción a nivel de los caninos que de los molares, lo que lleva a una mordida cruzada posterior.<sup>6</sup>

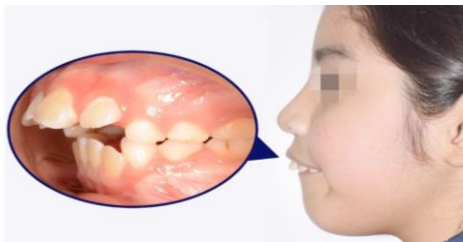


**Figura 24.** Mordida cruzada posterior.<sup>38</sup>

## 7. IMPACTO PSICOLÓGICO

La boca es un órgano que no está ajeno al ser humano y por tanto forma parte de él y de sus relaciones sociales con los demás individuos. Condiciones psicológicas desfavorables pueden dar origen a determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo y bienestar del individuo.<sup>35, 39</sup>

El significado psicológico de la boca y de la cara pueden ser blanco de las manifestaciones y alteraciones de carácter psicológico. Las desarmonías dentomaxilares pueden convertir a ciertas personas en tímidas ya que sienten vergüenza, son retraídas, temerosas y crean complejos de inferioridad, lo cual influye en su rendimiento escolar y altera su desempeño ante la vida.<sup>35,39, 40</sup>



**Figura 25.** Fotografías intra oral y extra oral de paciente con maloclusion.<sup>41</sup>

Para establecer un correcto diagnóstico de la maloclusión es importante realizar un enfoque integral que contemple no solo los factores dentales, musculares y esqueléticos del conjunto estomatognático sino también al propio individuo en su personalidad psíquica y entorno social. Ya que las anomalías dentomaxilares causan disturbios estéticos los cuales afectan la psiquis de los pacientes que las padecen, como se mencionó anteriormente, en especial niños y adolescentes.<sup>35, 39, 40</sup>

A los 3 años, es la edad de la socialización, el niño empieza a expresarse por medio del lenguaje, y si tiene una mordida abierta por el uso

prolongado del chupón, se le dificultará más lograr la correcta pronunciación de las palabras.<sup>10</sup>

Un estudio realizado en Chile, en el año 2012, junto con la Universidad de Washington para investigar la influencia del uso prolongado de mamila, chupón o succión de dedo, que incorporó 128 niños entre 3 y 5 años de edad, utilizando un test de evaluación simplificado de los procesos foniátricos, encontró un aumento del riesgo de trastornos del lenguaje en los niños que lo usan prolongadamente, dependiendo la magnitud y fuerza del acto de succión.<sup>5, 6</sup>

Los pacientes con alteraciones dentofaciales son vulnerables de sufrir burlas, por lo que buscan una mejor estética dental y por tanto, una aceptación social y un aumento en su autoestima, ya que es un factor determinante en las relaciones interpersonales.<sup>40</sup>

Los adolescentes son más afectados psicológicamente ante la presencia de anomalías dentomaxilofaciales por las propias particularidades de su edad.<sup>35</sup>

Además de los efectos físicos producidos por la succión, se ha correlacionado con alteraciones conductuales, en niños de 1er grado de primaria con éste hábito son personas menos: inteligentes, alegres, atractivas y deseables como amigos.<sup>6</sup>



**Figura 26.** Timidez durante la infancia.<sup>42</sup>

## 8. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DEL CHUPÓN

- a) El período de mayor ocurrencia de muerte súbita es durante el primer año de vida, coincidiendo con el período en el cual la necesidad fisiológica de succión del niño es mayor. Por ello, el uso del chupón puede usarse especialmente en los momentos de sueño del bebé, incluso en los períodos de siesta, aun cuando no sea utilizado durante todo el período de sueño (ya que habitualmente cae de la boca del bebé). No prolongar su uso más allá del año, ya que a partir de ese momento tienen más peso las complicaciones de su uso (maloclusión y otitis media) que los beneficios.<sup>1</sup>
- b) Para que el chupón sea seguro debe cumplir con las normas fijadas por AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación): hecho de material plástico, bordes redondeados, poseer una anilla que permita extraerlo de la boca y la tetina no debe ser superior a 3.3 cm, la base del chupón debe ser lo suficientemente grande para evitar que el niño pueda introducirlo todo en la boca, con el riesgo de asfixia.<sup>4</sup>
- c) Evite usar el chupón como método para poder retrasar una comida.<sup>1,4</sup>
- d) Parece mejor que el bebé utilice un chupón para saciar sus ganas de chupar, en lugar de uno de los dedos de su mano (es más fácil retirar el chupón que el hábito de succión digital)<sup>4</sup>
- e) Muchos niños utilizan el chupón para tranquilizarse, sobre todo en la época del destete o en ausencia de los padres. En niños mayores no los reprenda por su uso, ya que ello dificultará su retirada definitiva.<sup>4</sup>

- f) La edad ideal para retirar el chupón es hacia los 3-4 años. Previamente habrá que ir acostumbrando al niño a usar el chupón sólo cuando se vaya a la cama o en situación de mucha tensión emocional.<sup>4</sup>
- g) A la hora de dejar el chupón, hay que ayudar al niño a que lo haga de modo voluntario, sin métodos drásticos ni traumas. No es bueno que este fenómeno coincide con otros acontecimientos importantes, como el inicio de la guardería o el nacimiento de un hermanito.<sup>4</sup>
- h) No colgar el chupón del cuello, la muñeca, o la cuna del bebé, para evitar accidentes. Fijarlo a la ropa con un imperdible también es peligroso.<sup>4, 30</sup>
- i) No endulzarlo, ya que provocará caries del biberón cuando comience la erupción de las piezas dentales.<sup>4, 7, 30</sup>
- j) No ofrecer el chupón a menos que el niño lo pida.<sup>30</sup>

Para retirarlo:

1. Reducir el uso paulatinamente
  2. Intercambiarlo por algún juguete si lo necesita para dormir
  3. Leer cuentos al respecto
  4. Hacer de este cambio un evento divertido, no como un castigo.
- Que sienta que es una etapa para celebrar que ya no lo usará.<sup>43</sup>



**Figura 27.** Cuento para dejar el chupón.<sup>44</sup>

## 8.1 TRAINER®

Generalmente los principales causantes de los trastornos de oclusión están relacionados con problemas respiratorios y de deglución, los cuales no son fáciles de detectar por los padres, quienes acuden al odontólogo cuando ya el niño presenta una maloclusión establecida. Hoy día se sabe que el niño debe ser tratado lo antes posible y existen aparatos disponibles para el tratamiento temprano, uno de ellos es el Trainer®. Este sistema de origen australiano posee una amplia variedad de dispositivos adecuados a las distintas edades y etapas de la dentición.<sup>45</sup> El Trainer® para niños ayuda a la orientación para la erupción de dientes y corrección de hábitos, es un aparato dental prefabricado de un solo tamaño que incorpora características miofuncionales y de posicionamiento dental, diseñado para el tratamiento en la dentición mixta, mientras que los dientes permanentes están en erupción y el niño todavía está creciendo.<sup>46</sup>



**Figura 28.** Trainer infantil.<sup>47</sup>

La fase 1 es blanda y flexible, lo que proporciona una mejor colaboración, se adapta a cualquier forma de arco y maloclusión, así como optimizar la retención por la noche. Cuando se haya establecido la respiración nasal y el aparato permanezca durante toda la noche sin inconvenientes, se puede pasar al aparato de fase 2.<sup>46</sup>



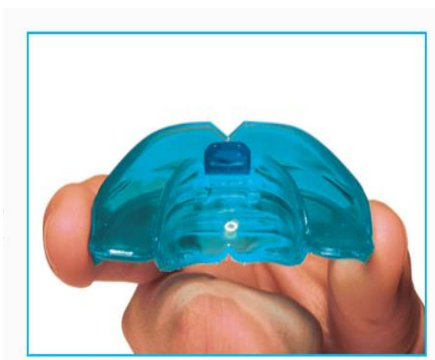
Las características de diseño del T4K fase 1 son ideales para la corrección inicial de cualquier maloclusión (excepto clase III) en la dentición mixta, mientras que también ayuda a corregir la respiración y las disfunciones de los tejidos blandos. <sup>46</sup>



**Figura 29.** Aparato Trainer. <sup>46</sup>

Instrucciones de uso: El aparato Trainer se utilizará durante 1 o 2 horas al día, además durante la noche mientras duerme. Los dientes del paciente pueden volverse ligeramente sensibles en las primeras etapas del tratamiento. Esto es bastante normal, sin embargo, si el dolor se vuelve excesivo, se debe disminuir el tiempo de uso, con el objetivo de aumentarlo de nuevo una vez que esté acostumbrado al aparato y la sensibilidad disminuya.

- a) Sostener el aparato con la lengüeta hacia arriba.



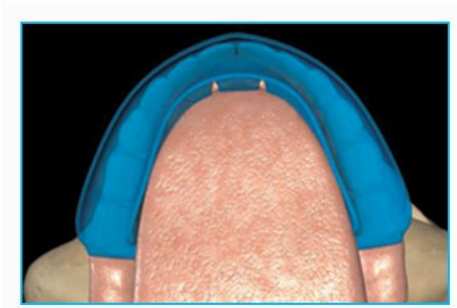
**Figura 30.** Trainer

- b) Coloque el aparato en la boca.



**Figura 31.** Trainer

c) Mantenga la lengua colocada en la lengüeta.



**Figura 32.** Trainer

d) Muerda suavemente el aparato y siente que funciona para alinear los dientes frontales y los maxilares.



**Figura 33.** Trainer

e) Mantén los labios juntos y respira por la nariz.



**Figura 34.** Trainer

## **9. CONCLUSIONES**

La prevalencia de hábitos de succión no nutritiva en escolares es alta y se relaciona con la maloclusión, anomalías esqueléticas, problemas foniatrícos y de autoestima; por lo que la educación de padres para la prevención de dichas condiciones es fundamental, asimismo implementar estrategias y medidas para la promoción de hábitos higiénicos.

El papel del Odontólogo en la prevención de las maloclusiones es importante, el saber detectar la presencia de hábitos y retirarlos a tiempo (antes de los 3 años), para evitar posibles secuelas y fomentando la lactancia materna, trabajando en conjunto con el Pediatra.

Debemos ser capaces de orientar a los pacientes sobre el uso adecuado del chupón, ya que abusar de su uso lleva al niño a desarrollar hábitos nocivos y por consiguiente maloclusiones, lo cual no solo altera la estética y funcionalidad del complejo orofacial, sino que también tiene un impacto psicológico. Siendo así, se debe valorar al paciente de una forma integral y poder mejorar su calidad de vida en todos los aspectos.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gob.ar. [citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001318cnt-uso-chupete-consenso.pdf>
- 2- Clarín.com. (2008, 28 de mayo). Historia del chupete. Clarín. [https://www.clarin.com/sociedad/historia-chupete\\_0\\_By9gUMaCpKg.html](https://www.clarin.com/sociedad/historia-chupete_0_By9gUMaCpKg.html)
- 3- NUK, el origen del chupete [Internet]. BrandStocker. 2017 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.brandstocker.com/nuk-el-origen-del-chupete/>
- 4- Uso y abuso de los c.hupetes [Internet]. Sociedad Española de Odontopediatría. [citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/para-padres/uso-y-abuso-de-los-chupetes/>  
[https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/02/SEOP22-Uso-y-abuso-de-chupetes.MA\\_.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/02/SEOP22-Uso-y-abuso-de-chupetes.MA_.pdf)
- 5- Antonio P. Uso del chupete de entretención en la primera infancia y su influencia en el desarrollo posterior de sobrepeso y obesidad entre los 5 y 18 años de edad Pacifier use in early childhood and its influence on further development of overweight and obesity between 5 and 18 years old [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n1/art02.pdf>
- 6- Indizada R. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría Internacional Association of Pediatric Dentistry. [Internet]. Org.pe. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/revistas/odontologiapediatrica/OP101ENEROJUNIO2011.pdf#page=22>

- 7- Sexton S, Natale R. Riesgos y beneficios de los chupetes. *Am Fam Médico*. [Internet]. 2009 [citado el 8 de marzo de 2022]; 79(8):681-5. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2009/0415/afp20090415p681.pdf>
- 8- Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado el 8 de marzo de 2022]; 32(3):574. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v32n3/a23v32n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n3/a23v32n3.pdf)
- 9- Rebato E, Gonzalez JA, Ferreiro E, Aliaga J, Hernandez C, Alarcón VB, et al. Incremento en tamaño y proporciones corporales durante el crecimiento [Internet]. ResearchGate. 2010 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Incremento-en-tamano-y-proporciones-corporales-durante-el-crecimiento\\_fig1\\_285133906](https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Incremento-en-tamano-y-proporciones-corporales-durante-el-crecimiento_fig1_285133906)
- 10- Dr. Marcos Cusminsky, Dr. Horacio Lejarraga, Dr. Raul Mercer. Gobiernos Miembros que contribuyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de crecimiento y desarrollo del niño. [Internet]. Washington, D.C. 1994. [consultado; 03 de febrero 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Julietta/Downloads/Manual%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20ninio.pdf>
- 11- Báez EN. Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia. Intec; 2002. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=d\\_brgYZstf8C&printsec=](https://books.google.com.mx/books?id=d_brgYZstf8C&printsec=)

frontcover&hl=es&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- 12-** Significados. Etapas del desarrollo humano [Internet]. significados. 2019 [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
- 13-** Tesis Digital [Internet]. 9.195. [citado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://132.248.9.195/pd2001/292764/Index.html>
- 14-** Tesis Digital [Internet]. 9.195. [citado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2005/00921/0346665/Index.html>
- 15-15-** Vista de Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura [Internet]. Edu.co. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2022/1589](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2022/1589)
- 16-** Rodríguez YNL. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universidad Odontol [Internet]. 2016 [citado el 16 de febrero de 2022]; 35(74):11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693278>
- 17-**[citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F51403712.pdf&clen=2187595&chunk=true>
- 18-**Latinoamericana De Ortodoncia, R., Lugo, DC, & Toyo, DI (s/f). Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. Webnode.cl. Recuperado el 25 de febrero de

2022, de <http://files.fonortodoncia.webnode.cl/200000036-63c3164bdb/art5.pdf>

- 19-** Generalidades del crecimiento y desarrollo craneofacial. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unal.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2Funal%2F2386%2F9789584442864.02.pdf%3Fse&clean=931255>
- 20-** Valdez Donelli M, Cabello Latife NY, Sal JN, Antacle AA. Chupete: más que un calmante. Evid actual pract ambul [Internet]. 2021 [citado el 10 de febrero de 2022]; 24(3):e006940. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6940>
- 21-** De La Teja-Ángeles E, Luis A, Rosalía Garza-Elizondo D. Criterios pediátricos Chupón y lactancia materna [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm116h.pdf>
- 22-** Rodríguez R. Ecografía 4D: Cómo es un bebé con el dedo en la boca [Internet]. Natalben. 2017 [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/ecografia-embarazo/semana-20-bebe-dedo-pulgar-boca>
- 23-** Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3):49-54. Disponible en: [10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.49-054](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.49-054)
- 24-** Tribumaterna. El porteo ergonómico como tu aliado en la lactancia [Internet]. Tribu Materna. 2019 [citado el 10 de marzo

de 2022]. Disponible en: <https://tribumaterna.com/el-porteo-ergonomico-como-tu-aliado-en-la-lactancia/>

**25-** Dientes M. SUCCIÓN NUTRITIVA VS. NO NUTRITIVA [Internet]. Mamidientes.com. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mamidientes.com/2014/11/sabes-que-es-la-succion-no-nutritiva.html?m=1>

**26-** Files A. Iniciativa Hospital Amigo del Niño [Internet]. Espacio de Arpon Files. 2013 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://asgoped.wordpress.com/2013/08/05/iniciativa-hospital-amigo-del-nino/>

**27-** Armando. La tercera parte de los padres pone a dormir a su bebé aumentando el riesgo de muerte súbita [Internet]. Bebesymas.com. Bebés y más; 2014 [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-tercera-parte-de-los-padres-pone-a-dormir-a-su-bebe-aumentando-el-riesgo-de-muerte-súbita>

**28-** Loudfront.net. [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38858474/introduccion-desarrollo2-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646856456&Signature=CkS-qOyKEP0VcLAoRnejvko2flawAUHgSQDmwecp9TL~871o5TqkVYZM9JyibmfcTgsZ1xx45YC7D8PxQDEowvXzqwdyPfH-OstPBeLDmzaX2hPnmD5~EVP3h2BmQXuza4MkgfkCjFniBKp1w~OJmPdimFN8wnEOUOaQGMTIfdi7kXMgVcSkA3dU1sDV0B-rp3WapE-oOQHnViqEcgaMrp3-vtrGJn~aQ4ajHriy4RHTcF-6XBn6Wk182vEnFOq8sNHfsjGYI3t8wUtehnd5jjxRHbICxf7hiy1nHUR9-SotY3SO4NWsTAwpp5839iSSzI4r9KfSKmuyoxWluvBam9g\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38858474/introduccion-desarrollo2-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646856456&Signature=CkS-qOyKEP0VcLAoRnejvko2flawAUHgSQDmwecp9TL~871o5TqkVYZM9JyibmfcTgsZ1xx45YC7D8PxQDEowvXzqwdyPfH-OstPBeLDmzaX2hPnmD5~EVP3h2BmQXuza4MkgfkCjFniBKp1w~OJmPdimFN8wnEOUOaQGMTIfdi7kXMgVcSkA3dU1sDV0B-rp3WapE-oOQHnViqEcgaMrp3-vtrGJn~aQ4ajHriy4RHTcF-6XBn6Wk182vEnFOq8sNHfsjGYI3t8wUtehnd5jjxRHbICxf7hiy1nHUR9-SotY3SO4NWsTAwpp5839iSSzI4r9KfSKmuyoxWluvBam9g__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)



- 29-** Fiorella. Aprende conceptos básicos de etapas de desarrollo psicosexual, etc [Internet]. Demat: aprende de todo. 2021 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://demat.site/aprende-conceptos-basicos-de-etapas-de-desarrollo-psicosexual-etc/>
- 30-** El chupón recomendado por ortodoncistas [Internet]. CURAPROX-Shop Mexico. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://curaprox.mx/info/bebe/chupon>
- 31-** Felipe Chamorro A, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Elena Triana F, et al. Hábitos Orales Frecuentes en Pacientes Del Área De Odontopediatría De La Univerdidad Del Valle. Revista Gastrohnap. [Internet]. 2 de mayo de 2017 [citado el 25 de marzo de 2022]: 19(S1):14-22. Disponible en: [https://search-ebscohost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=124392855&site=ehost-live](https://search.ebscohost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=124392855&site=ehost-live)
- 32-** ¿El biberón y el chupete deforman los dientes? [Internet]. Blog Proclinic. 2018 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.proclinic.es/blog/biberon-y-chupete-deforman-los-dientes-infant-trainer/>
- 33-** Tesis Digital [Internet]. 9.195. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0743250/Index.html>
- 34-** Loza Campos JC, Chancafe Morgan JC, Lavado Torres AC. Uso Del Arco Extraoral en La Corrección De La Maloclusión Clase II, División 2, Tipo C. Revista Kiru. [Internet]. 2018 Jan [cited 2022 Mar 25]: 15 (1):42-7. Available from: <https://search-ebscohost->

com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=133435561&site=ehost-live

- 35-**García Peláez SY, Mayelín I, Herrera S. Medigraphic.com. [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2016/hm162e.pdf>
- 36-**Síndrome del respirador bucal [Internet]. Clinicaparravazquez.es. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://clinicaparravazquez.es/blog/respirar-por-la-boca-sindrome-del-respirador-bucal/>
- 37-**Pfaff C. La maloclusión dental y cómo corregirla [Internet]. Clínica Pfaff. 2020 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicapfaff.es/malocclusion-dental-y-soluciones/>
- 38-**ortodonciariveroadm. Prevención de la mordida cruzada [Internet]. Ortodoncia Rivero. 2017 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodonciarivero.com/blog/prevencion-mordida-cruzada/>
- 39-**Gutiérrez Reina Y, Expósito Martín I, Jiménez Macías I, Estrada Verdeja V, Martín Zaldívar L. Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicosociales/[title] [title language=en]Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicosociales. Arco méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado el 9 de marzo de 2022];12(5):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500010)
- 40-** Domenech-La-Rosa L, García-Peláez SY, Colunga-Santos S, de-los-Ríos-Marí R, Soler-Herrera M. Severidad, estética e

impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2022]; 24(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600009)

**41-**Ortodoncia en Niños [Internet]. Solución Dental | Dentistas especialistas en Lima Perú. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://soluciondental.pe/ortodoncia/ninos/>

**42-** Consejos para vencer la timidez durante la infancia [Internet]. Faros HSJBCN. 2011 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/consejos-vencer-timidez-durante-infancia>

**43-**Dentalmeta.com. [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dentalmeta.com/PE/Trujillo/699141226958264/Centro-odontologico-Dent-Art>

**44-**Cuento-taller para dejar el chupete, en Santos Ochoa [Internet]. El Balcón de Mateo. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elbalcondemateo.es/cuento-para-dejar-el-chupete/>

**45-**Tipos, indicaciones y uso de trainers, Myobrace [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-40/>

**46-**T4K Phase 1 [Internet]. Myoresearch.com. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.myoresearch.com/es-es/appliances/trainer/trainer-for-kids/t4k-phase-1>

**47-Infant trainer [Internet].** Odontopediatría – Ortodoncia – Clínica Dental House Kids. 2013 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://odontopediatria.pe/infant-trainer/>