



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Odontología**

**Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión**

**Bibliográfica**

**Trabajo de Integración  
Curricular previo a la obtención  
del título de Odontóloga General**

**AUTORA:**

Ariana Pollet Sánchez Coello

**DIRECTORA:**

Dra. Esp. Ana María Granda Loaiza

Loja – Ecuador

2025

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **GRANDA LOAIZA ANA MARIA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica**, perteneciente al estudiante **ARIANA POLLET SANCHEZ COELLO**, con cédula de identidad N° **1105587230**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 13 de Febrero de 2025



firmado electrónicamente por:  
GRANDA MARIA GRANDA  
LOAIZA

F) \_\_\_\_\_

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000828

1/1  
*Educamos para* **Transformar**

## **Autoría**

Yo, **Ariana Pollet Sánchez Coello**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de Identidad:** 1105587230

**Fecha:** 11 de abril de 2025

**Correo electrónico:** ariana.sanchez@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0999467814

**Carta de autorización por parte del autor(a), para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Ariana Pollet Sánchez Coello**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica** como requisito para optar el título de **Odontóloga General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de abril del dos mil veinticinco.

**Firma:**

**Autor/a:** Ariana Pollet Sánchez Coello

**Cédula de identidad:** 1105587230

**Dirección:** Las Peñas

**Correo electrónico:** ariana.sanchez@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0999467814

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dra. Esp. Ana María Granda Loaiza

## **Dedicatoria**

A Dios por darme fortaleza para cumplir mis metas. A mis padres Yadira y Luis por su amor y apoyo incondicional, sobre todo a mi madre quien nunca dejó de confiar en mí y siempre supo cómo animarme. A mi hermana Joyce, por ser mi confidente, siempre dispuesta a escuchar mis problemas y a tranquilizarme cuando sentía que mi mundo se caía. A mis abuelitos Anita y Miguel, por sus enseñanzas y consejos. A mi tía Nataly, por siempre impulsarme a mejorar. A mi primo Pablo, compañero de travesuras y mi hermano mayor en todos los sentidos, quien ha sido uno de mis grandes ejemplos a seguir.

A Francisco, por brindarme su apoyo y cariño, por sostener siempre mi mano y ayudarme a recorrer este camino lleno de dificultades.

A mis mascotas Caramelo y Chispita, por darme su amor y compañía cuando más lo necesitaba.

*Ariana Pollet Sánchez Coello*

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por acogerme durante estos años de aprendizaje, a mis docentes por inculcarme sus conocimientos y a mi directora del trabajo de integración curricular, la Dra. Esp. Ana María Granda, quien me supo guiar para la realización y culminación del presente trabajo.

A mis amigos Sara, Ginger y Kevin, por llenarme de sonrisas y diversión, haciendo de este camino un poco más llevadero.

*Ariana Pollet Sánchez Coello*

## Índice de Contenido

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización por parte del autor(a), para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de Contenido .....	vii
Índice de Figuras .....	ix
Índice de Tablas.....	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Hábitos Orales .....	6
4.1.2. Tipos de Hábitos .....	6
4.1.2.1. Funcionales.....	6
4.1.2.2. Parafuncionales .....	7
4.2. Hábito de Succión Digital.....	7
4.2.1. Definición .....	7
4.2.2. Etiología.....	8
4.2.2.1. Ausencia de Lactancia Materna .....	8
4.2.2.2. Uso de Biberón.....	9
4.2.2.3. Problemas Psicológicos.....	9
4.2.3. Factores de Riesgo .....	9
4.2.4. Efectos.....	10
4.2.5. Prevalencia.....	12
4.3. Maloclusión .....	13
4.3.1. Definición .....	13
4.3.2. Etiología.....	13
4.3.2.1. Factores Generales .....	13

4.3.2.2. Factores Locales.....	16
4.3.3. Signos y Síntomas.....	17
4.3.4. Prevalencia.....	17
4.3.5. Tipos .....	18
4.3.5.1. Maloclusiones Transversales.....	18
4.3.5.1.1. Mordida Cruzada Posterior.....	18
4.3.5.1.2. Mordida en Tijera .....	19
4.3.5.2. Maloclusiones Verticales. ....	19
4.3.5.2.1. Mordida Abierta .....	19
4.3.5.2.3. Mordida Vis a Vis.....	20
4.3.5.2.4. Sobremordida.....	20
4.3.5.3. Maloclusiones Sagitales .....	20
5. Metodología .....	23
5.1. Área De Estudio.....	23
5.2. Procedimiento.....	23
5.2.1. Enfoque metodológico .....	23
5.2.2. Técnica.....	23
5.2.3. Tipo de diseño.....	24
5.2.4. Unidad de estudio .....	24
5.2.5. Criterios de inclusión .....	24
5.2.6. Criterios de exclusión .....	24
5.2.7. Recolección de datos y sistematización de la información.....	25
5.3. Análisis e interpretación de los datos .....	25
6. Resultados .....	27
7. Discusión.....	36
8. Conclusiones .....	38
9. Recomendaciones.....	39
10. Bibliografía.....	40
11. Anexos.....	57

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Maloclusiones Sagitales.....	21
<b>Figura 2.</b> Prevalencia de succión digital por rangos de edad .....	29
<b>Figura 3.</b> Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo al sexo .....	30
<b>Figura 4.</b> Factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital .....	32
<b>Figura 5.</b> Relación del hábito de succión digital con el desarrollo de maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.....	35

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo a su edad .....	27
<b>Tabla 2.</b> Prevalencia de succión digital por rangos de edad.....	29
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo al sexo .....	30
<b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital.....	31
<b>Tabla 5.</b> Relación del hábito de succión con el desarrollo de maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.....	33

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Objetivos del Proyecto de Integración Curricular .....	57
<b>Anexo 2.</b> Certificación de Traducción al Inglés .....	58
<b>Anexo 3.</b> Pertinencia del Proyecto de Integración Curricular.....	59
<b>Anexo 4.</b> Designación de Director del Trabajo de Integración Curricular .....	60
<b>Anexo 5.</b> Tabla de Extracción de Datos.....	61

## **1. Título**

Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica

## 2. Resumen

La succión digital es un hábito parafuncional común en los niños, sin embargo, no se le da la debida importancia a este tipo de problemas hasta que las consecuencias que trae consigo se vuelven irreversibles. Por ello, el presente trabajo se realizó con el objetivo de establecer los factores que influyen en el desarrollo del hábito de succión digital en niños y cuáles son los efectos a largo plazo en el desarrollo oral. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo descriptiva y analítica, con un enfoque cualitativo; la búsqueda de artículos científicos publicados entre el 2014 y 2024 se hizo a través de las bases de datos: Pubmed, SciELO, Dialnet, LILACS y Scopus; siendo seleccionados 40 artículos que se encontraban dentro de los criterios de inclusión y exclusión. De esta manera, se pudo determinar que la succión digital fue más prevalente en la edad preescolar (2 a 5 años) con un 49,67%, seguido de la escolar (6 a 12 años) con un 40,86%, y que también es más frecuente en el sexo femenino (57,66%). Por otra parte, los factores de riesgo asociados a este hábito fueron principalmente: deficiente lactancia materna (58,82%), uso de chupete y desarmonía familiar (11,77%). En cuanto al desarrollo de maloclusiones por dicha conducta, se presentó la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. En conclusión, la prevalencia del hábito de succión digital tuvo mayor incidencia en las niñas de 2 a 5 años de edad, donde se pudo observar que el factor de riesgo predisponente es la deficiente lactancia materna y las repercusiones que trae este hábito a largo plazo son la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.

**Palabras clave:** Succión, Conducta dañina, Hábitos, Maloclusión, Prevalencia.

## **2.1. Abstract**

Digital sucking (thumb sucking) is a common parafunctional habit in children; however, this issue is often overlooked until its consequences become irreversible. This research aimed to identify the factors influencing the development of digital sucking habits in children and assess their long-term effects on oral development. A descriptive and analytical literature review with a qualitative approach was conducted. Scientific articles published between 2014 and 2024 were retrieved from databases such as PubMed, SciELO, Dialnet, LILACS, and Scopus. A total of 40 articles meeting the inclusion and exclusion criteria were selected. The study found that digital sucking was most prevalent in preschool-aged children (2–5 years) at 49.67%, followed by school-aged children (6–12 years) at 40.86%, with a higher frequency among girls (57.66%). The primary risk factors associated with this habit included: insufficient breastfeeding (58.82%), pacifier use, and family dysfunction (11.77%). Regarding malocclusions resulting from this behavior, the most common were anterior open bite and posterior crossbite. In conclusion, digital sucking was most prevalent in girls aged 2–5 years, with insufficient breastfeeding being the main predisposing factor. The long-term consequences of this habit included anterior open bite and posterior crossbite, highlighting the need for early intervention and parental education.

**Keywords:** Sucking, Dangerous behavior, Habits, Malocclusion, Prevalence.

### 3. Introducción

Los hábitos bucales pueden causar diversos cambios en la oclusión, morfología y volumen de los dientes, el habla, la respiración, el crecimiento craneofacial, así como en otras áreas del complejo oral-maxilofacial. Uno de estos hábitos parafuncionales es la succión digital, la cual se conoce como el chupeteo de cualquier dedo y se lo considera anormal después de los 3 años de edad (Rodríguez et al., 2022).

Existen factores que actúan como determinantes tales como: la frecuencia del hábito y la posición del dedo introducido los mismos que acentúan la gravedad de la maloclusión que se desarrollará a largo plazo, como: la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior; traduciéndose en la posición de los dientes, causando desviaciones estéticas, trastornos funcionales de la oclusión, la deglución, la masticación, la respiración y el habla (Barroso et al., 2021). Este problema trasciende en las repercusiones físicas, sociales y psicológicas en los individuos quienes los padecen, principalmente en etapas como: la pubertad y adolescencia, además de reducir la calidad de vida de los pacientes que padecen esta patología. Por ello que se considera un problema de salud pública (Muller y Piñeiro, 2014).

Según un estudio de Mehdipour et al. (2023), indica que la succión digital afecta a casi el 50% de la población joven mundial desde el nacimiento hasta la adolescencia, las razones de la aparición de este hábito se deben principalmente a términos de crecimiento, razones mentales y nutricionales. Es importante señalar que la prevalencia de maloclusión a nivel mundial entre niños y adolescentes es del 56%, las tasas más altas se encontraron en el continente africano con el 81%, en Europa el 71%, luego América con el 53% y finalmente Asia con el 48%; con respecto a Oceanía no se encontraron estudios que aborden este tema (Lombardo et al., 2020). En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las maloclusiones tienen un alto índice de incidencia y prevalencia, superando el 80% de la población y la mayoría se deben a hábitos orales no controlados (Mendoza et al., 2019).

En América se encontró una prevalencia de mordida abierta anterior del 5,57% en dentición mixta y una mordida cruzada posterior del 10,67% (Alhammadi et al., 2018). Respecto a la prevalencia de la mordida abierta anterior, en México fue del 35,1% en una población de 2 a 15 años (Mendoza et al., 2014). En Paraguay del 57,8% en niños de 6 a 12 años (Romero et al., 2022). En Ecuador es del 6,45% en niños de 5 a 8 años (Espinosa y Pino, 2023). Mientras que la mordida cruzada posterior tiene una prevalencia del 12,8% en México en una población de 2 a 15 años (Mendoza et al., 2014). En Argentina es del 23% en pacientes de 6 a 12 años (Meza et al., 2021). En Ecuador es del 1,61% en niños de 5 a 8 años (Espinosa y Pino, 2023).

La falta de conocimiento acerca del hábito de succión digital y sus repercusiones a largo plazo, dificultan la toma de medidas preventivas y el desarrollo de estrategias de intervención efectivas para evitar deformaciones permanentes y maloclusiones. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo establecer los factores que influyen en el desarrollo del hábito de succión digital en niños y cuáles son los efectos a largo plazo en el desarrollo oral, analizando diferentes variables como: prevalencia, factores de riesgo y la relación del hábito con la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Hábitos Orales

#### 4.1.1. Definición

Son prácticas adquiridas que se realizan de manera repetida, siendo realizadas al principio de manera consciente y luego de forma inconsciente, éstos pueden aparecer a cualquier edad y están relacionados con la alimentación, comunicación y el placer (Navas, 2012). A su vez, Chamorro et al. (2016) los define como una práctica adquirida a través de la repetición constante de cierta actividad que genera satisfacción, algunos pueden considerarse funcionales o fisiológicos y otros, por el contrario, se los reconoce como hábitos parafuncionales o deletéreos, siendo éstos últimos perjudiciales a largo plazo.

De la misma manera han sido descritos como patrones neuromusculares que se aprenden, también se los podría definir la costumbre o práctica que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto, inicialmente voluntario o consciente, que con el tiempo se convierte en involuntario o inconsciente (González, Aguilar y Raventos, 2021).

#### 4.1.2. Tipos de Hábitos

**4.1.2.1. Funcionales.** Son aquellos que cumplen necesidades fisiológicas como la respiración nasal, masticación, la deglución y que a su vez realizarlos de manera constante contribuyen a una buena formación ósea y muscular, de esta manera el paciente puede desarrollar correctamente el sistema estomatognático, logrando cumplir de forma adecuada sus diferentes funciones (Rodríguez, 2018, p. 305).

Adicionalmente, Parra y Zambrano (2018) describen este tipo de hábitos como beneficiosos, ya que su repetición permanente estimula el desarrollo normal de las estructuras bucales y permiten a su vez una función correcta, gracias a estos hábitos el individuo puede cumplir diversas actividades que mejoran su estilo de vida y le causan bienestar, algunos ejemplos de los mismos son, la masticación, la deglución y la respiración nasal.

Para sintetizar, los hábitos funcionales son comportamientos realizados de forma repetitiva que responden a necesidades biológicas, éstos permiten el correcto desarrollo de maxilares, musculatura perioral y las demás estructuras que constituyen el sistema estomatognático, reduciendo de esta manera desarmonías y malformaciones que disminuyen el bienestar, autoestima y salud del individuo.

**4.1.2.2. Parafuncionales.** Los hábitos parafuncionales son patrones musculares de naturaleza compleja que traen consigo efectos perjudiciales en las piezas dentales, los maxilares, la musculatura y la articulación temporomandibular (Mehdipour et al., 2023). Según Argüello et al. (2020) los hábitos parafuncionales son conductas o posturas orales inadecuadas, repetitivas y automatizadas, éstas pueden tener dos perspectivas diferentes, una endógena y otra exógena. Los endógenos, generalmente se deben a alteraciones morfofuncionales; en cambio, los exógenos son posturas o actos que precisan un agente externo que altera el ambiente oral, los más frecuentes son: la succión digital, la mordedura de objetos extraños, la onicofagia y la succión prolongada del biberón.

También se los ha definido como aquellos hábitos que no responden a ninguna necesidad biológica y que pueden llegar a provocar daños tanto reversibles como irreversibles a nivel del sistema estomatognático, el cual está integrado por dientes, músculos, ATM, estructuras de soporte, etc (Rodríguez, 2018). Adicionalmente, Chamorro et al. (2016) nos indica que son eventos que en la mayoría de casos provocan alteraciones en los órganos y la musculatura oral, además de ello dificultan de distintas maneras la correcta ejecución de procesos fisiológicos y fundamentales como las respiración, articulación, fonación, masticación y deglución.

En resumen, los hábitos orales parafuncionales son nocivos para la salud y disminuyen la calidad de vida del paciente ya que, al ser efectuados por un tiempo prolongado, producen diversos cambios a nivel orofacial, las más comunes son las maloclusiones, que afectan la función masticatoria, la deglución, el habla y la estética.

## **4.2. Hábito de Succión Digital**

### **4.2.1. Definición**

Vázquez, González y Antelo (2005) lo definen como la introducción de uno o varios dedos en la cavidad oral, por lo general el pulgar, cuyo pulpejo se apoya en la bóveda del paladar, el proceso alveolar y la cara palatina de los dientes anterosuperiores, su dorso contacta y presiona la lengua durante la succión, reforzando la acción deformante de éste. Asimismo, este hábito de succión no nutritiva se lo considera normal en la infancia, si este persiste después de los 3 o 4 años de edad, se lo considera un signo de inestabilidad psicológica (Navas, 2012). También se lo ha definido como la acción de posicionar el pulgar u otros dedos dentro de la boca ejerciendo presión al succionar (Ocampo, Johnson y Lema, 2013). Para Argüello et al. (2020) es el chupeteo del dedo pulgar, que trae como consecuencia deformaciones óseas que

depende de cómo se posicione el dedo dentro de la cavidad bucal. De esta manera Subtelny (1973) describió 4 categorías para posicionar el dedo pulgar:

- El pulgar entra en la boca más allá de la primera articulación, presionando la mucosa palatina y el tejido alveolar. El incisivo inferior es presionado por el pulgar o lo contacta.
- El dedo entra en la cavidad oral alrededor del primer nudillo o anterior a éste, existe un contacto entre incisivos inferiores y el pulgar
- El pulgar entra completamente a la cavidad oral y se acerca a la bóveda del paladar duro, aquí no existirá contacto alguno con los incisivos inferiores.
- El dedo pulgar prácticamente no ingresa dentro de la boca, por lo que el incisivo inferior contacta a nivel de la uña.

#### **4.2.2. Etiología**

**4.2.2.1. Ausencia de Lactancia Materna.** La lactancia materna influye directamente en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, además de mejorar el sistema inmunológico, la nutrición y la psicología del niño. Sin embargo, la ausencia o un periodo de lactancia corto (menor a 6 meses) está ligado a la aparición de hábitos perniciosos, especialmente la succión digital, ya que el niño al no sentir cercanía con su madre, lo sustituye por este hábito que le proporciona tranquilidad y confort (Rondón, Zambrano y Guerra, 2012). Además, la succión digital se asocia a la necesidad de afecto y seguridad, pudiendo satisfacerse a través de la lactancia materna, por ello, niños que han sido amamantados con el pecho al menos seis meses, son menos propensos a desarrollar hábitos de succión no nutritiva (Cheib, Vargas y Ramos, 2014, p. 239).

De la misma manera Rodríguez y Martínez (2011) nos plantean que la lactancia favorece el vínculo madre-hijo, provisionando al bebé bienestar emocional, es por ello que disminuye exponencialmente la aparición de ciertos comportamientos nocivos. Adicionalmente, un estudio realizado por Blanco, Guerra y Rodríguez (2007) nos indica que los niños que han sido amamantados por menos de 6 meses, presentaron hábitos de succión deletéreos. Por último, se advierte que la succión digital y el tiempo de lactancia materna están interrelacionados, ya que los niños que no tuvieron esta alimentación por un período mayor a seis meses, desarrollaron el hábito con el fin de crear un sustituto para satisfacer este instinto de succión (Morales et al., 2009).

**4.2.2.2. Uso de Biberón.** La lactancia artificial es considerada un agente causal de la succión digital, ya que ésta por lo general es más breve y requiere menos esfuerzo, por lo que no termina de fatigar al bebe, impidiendo que se canse totalmente y no agota satisfactoriamente el instinto natural de succión, además de que no favorece el crecimiento adecuado de las estructuras orales (Solis, 2018). Igualmente, Gonçalves et al. (2007) nos comenta que cuando los niños se alimentan a través del biberón, se disminuye exponencialmente el trabajo de los músculos periorales, esto conlleva a un menor número de succiones y no se alcanza el éxtasis emocional, por lo que el niño buscará sustitutos como el dedo, chupete u otros objetos.

**4.2.2.3. Problemas Psicológicos.** Espinosa y Pino (2023) nos indican que el acto de chupar brinda diferentes sensaciones como calidez, satisfacción, felicidad y seguridad; es por ello que los niños que presentan este hábito por lo general se encuentran bajo angustia, miedo, estrés físico y emocional. De la misma manera, un estudio realizado en Italia demostró que la succión de cualquier dedo se hacía presente para aliviar tensiones psicológicas y físicas al estimular los receptores nasopalatinos que establecen un equilibrio muscular (Ferrante et al., 2015).

Asimismo, Staufert y Carugno (2022) asocian la succión con la necesidad de sentir confort, seguridad y consuelo. Adicionalmente, este hábito parafuncional se lo considera una distorsión emocional cuando se prolonga más allá de los 4 a 5 años de edad y se lo asocia con traumas vividos durante la infancia, falta de atención o cariño paternal y frustración (García et al., 1993). En conclusión, el hábito de succión digital al inicio de la vida es normal, sin embargo, si éste no cede después de los 4 años de edad, se debería evaluar psicológicamente al niño, ya que por lo general esta actividad se realiza para sentir autocompasión y seguridad, que normalmente se relaciona con problemas familiares o necesidad de atención.

#### **4.2.3. Factores de Riesgo**

El factor de riesgo de mayor relevancia recae en una lactancia materna deficiente o menor a 6 meses, ya que como se indicó anteriormente repercute negativamente en la psique del bebé, llevándolo a adquirir ciertas conductas dañinas, es decir, que a mayor tiempo de amamantamiento menor riesgo de aparición del hábito de succión digital; además de ello un incorrecto destete provoca las mismas sensaciones, y, por lo tanto, las mismas consecuencias (Morgado, 2007). Asimismo, en un estudio realizado por Scavone et al. (2008) se pudo observar que niños de 3 a 6 años de edad que fueron amamantados durante nueve meses o más tuvieron una menor prevalencia de hábitos de succión no nutritivos. Otro estudio realizado en niños de

7 a 11 años determinó que una menor duración de la lactancia materna y una mayor duración de alimentación con biberón, influyó notablemente en la aparición de hábitos perniciosos (Nader et al., 2014).

Por otro lado, Warren et al. (2000) describe la crianza como un factor influyente en la aparición de este hábito, especialmente refiriéndose a un bajo nivel educativo de la madre; la explicación de esta sería que cuando existe un alto nivel educativo permite al individuo tener una vida más higiénica y disciplinada, protegiéndolo de riesgos que atenten contra su salud. Además, niños con bajos niveles de resiliencia al estrés son más propensos a adquirir el hábito de succión digital, ya que el niño al succionar siente calma y disminuye su angustia (Elsabour et al., 2023). De la misma forma Reyes et al. (2014) nos indica que la desarmonía en el ambiente familiar, interviene directamente en la manifestación de la succión digital, con ello el niño evade la realidad a la que se enfrenta usándolo como una vía de escape. Adicionalmente, Méndez et al. (2017) en su estudio nos relata que, en niños de 8 a 11 años, encontró dos factores de riesgo asociados al hábito de succión digital, siendo estos: mal funcionamiento familiar y la no lactancia materna.

En resumen, los factores de riesgo más importantes son una deficiente lactancia materna, es decir, menor a 6 meses, y la desarmonía en el ambiente familiar, esto repercute significativamente en la psicología del niño, que como ya se ha indicado es una de las mayores razones por las que el infante no puede abandonar el hábito de succión digital, trayendo consigo efectos nocivos para la salud. Asimismo, tenemos otros factores que si bien es cierto no han sido mencionados con tanta frecuencia en la literatura, deben tomarse en cuenta, aquí encontramos alimentación con biberón o chupete y la crianza, influyendo en esta última el nivel educativo de la madre.

#### ***4.2.4. Efectos***

En caso de que éste hábito persista a lo largo de la dentición mixta, se producirán alteraciones en el crecimiento y desarrollo a nivel maxilofacial y si éstas no son tratadas a tiempo, pueden llegar a producir deformaciones severas como: inestabilidad del hueso alveolar, protrusión alveolar y dentaria superior, presencia de diastemas en el sector anterosuperior, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, vestibularización de los dientes anterosuperiores, aumento del ángulo SNA, rotación del plano oclusal y la mandíbula en sentido horario, colapso y profundización del paladar, excesiva sobremordida horizontal, lingualización

de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, perfil convexo de tejidos blandos, deformación de dedos, paroniquia y mayor riesgo de alteraciones gastrointestinales (Rodríguez, 2018).

Así mismo, Muller y Piñeiro (2014) señalan que la presión que ejerce el dedo sobre la premaxila, el apoyo sobre la mandíbula y el vacío generado para realizar la succión, hace que la maxila se proyecte hacia adelante y la mandíbula hacia atrás, provocando incisivos superiores protruidos, la arcada inferior proyectada hacia posterior, y una disminución del crecimiento mandibular. También se puede evidenciar los efectos que produce este hábito en la musculatura oral, teniendo como consecuencias, la hiperactividad de los buccinadores, labio inferior evertido, labio superior corto e hipotónico, incompetente selle labial y lengua con tono disminuido.

Para Medhipour et al. (2023) chuparse el dedo provoca maloclusiones en ambas denticiones, causando disminución del ancho de la arcada superior, aumento del overjet, mordida cruzada posterior y mordida abierta anterior. Además, pueden provocar lesiones cariosas, dientes desalineados, trastornos en la fonación, problemas en la deglución y otitis media. Adicionalmente Argüello et al. (2020) nos indican que van a existir cambios funcionales como: trastornos en la articulación, deformaciones en dedos succionados, deglución atípica y respiración oral; y cambios posturales: adelantamiento de la cabeza en relación al cuerpo, aducción de hombros, mala distribución del peso y anteroversión postural.

Finalmente, Rodríguez (2018) nos indica que este hábito de succión no nutritiva puede provocar problemas en el habla, además, la posición baja de la lengua contribuye a desarrollar respiración oral, ronquido, apnea del sueño y protrusión de incisivos. Sin embargo, no todos los niños que presentan el hábito presentarán necesariamente arcos deformados y maloclusiones, todo dependerá de la posición de los dedos en la cavidad oral, la duración, intensidad y frecuencia.

a) Solis (2018) considera que la duración se divide en:

- Infantil (hasta los 2 años), forma parte del instinto del infante y no produce efectos dañinos.
- Preescolar (2 a 5 años), si la succión es ocasional no habrá repercusiones nocivas en la dentición; si es continuo y/o intenso puede provocar malposiciones dentarias; en caso de que el hábito cese antes de los 6 años de edad, los daños provocados son generalmente reversibles.

- Escolar (6 a 12 años), pueden llegar a producir malposiciones dentarias y malformaciones a nivel maxilofacial.

b) Para Meza et al. (2021) la intensidad puede clasificarse de la siguiente manera:

- Poco intensa, no se introduce el dedo por completo y no hay demasiada actividad muscular.
- Intensa, la contracción de la musculatura perioral se percibe con facilidad.

c) Frecuencia: Intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos) (Rodríguez, 2018).

#### **4.2.5. Prevalencia**

En un estudio realizado por Reyes et al. (2014) en niños de 5 a 11 años, el hábito de succión digital predomina en el sexo femenino en un 44,3%. Adicionalmente, Da Silva et al. (2004) reporta mayor frecuencia de este comportamiento en las niñas, relacionándolo con los estereotipos de masculinidad que obligan a los niños a reprimir sus emociones, desde este punto de vista los hábitos parafuncionales son una forma de expresarse y liberar tensiones, siendo concebidos como sinónimos de debilidad. También existen hallazgos de que esta conducta es más frecuente en un grupo etario de 2 a 3 años de edad, con una prevalencia del 85,3% (Franco, Gorritxo y García, 2012).

Asimismo, un artículo en el que se tomó como muestra 61 niños entre los 6 y 12 años, el 15% de esta población presentó el hábito de succión digital (Meza et al., 2021). Por otro lado, Espinosa y Pino (2023) en su investigación realizada en la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Chile, con 62 pacientes de 5 a 8 años, los niños que tenían esta conducta nociva era el 22,58%. De la misma manera, en otro estudio efectuado en 344 escolares de 3 a 6 años de edad nos indica que el 13,08% ponía en práctica el hábito y que la edad en que se presentaba mayoritariamente era a los 6 años (Garbin et al., 2014). Además, se ha encontrado que en una población de entre 5 y 12 años de edad, este acto predomina en el rango de 8 a 10 años en el género femenino (Chamorro et al., 2016). A esto se suma la prevalencia en un estudio desarrollado por Crespo et al. (2020) en 185 escolares de 6 a 11 años, que fue del 19%.

### **4.3. Maloclusión**

#### **4.3.1. Definición**

La maloclusión, se refiere a dientes que no se encuentran en su posición correcta dentro de sus arcadas y que por lo tanto no cumplen con sus respectivas funciones (Alves y Nogueira, 2002). Asimismo, Harris y Kowalski (1976) la han definido como una anomalía morfológica y funcional, de todas las estructuras que forman el sistema estomatognático. Adicionalmente Rodríguez (2008) expuso que las maloclusiones resultan de la interacción de diferentes factores como la genética y el ambiente, sin embargo, estas se pueden producir por las variaciones de cada individuo, un ejemplo serían las características que posea en la dentición decidua, ya que esta repercute en el desarrollo de la dentición permanente.

También se ha descrito como una mala alineación a nivel dental o la forma en la que encajan los dientes superiores con los inferiores. Casi todas las personas presentan maloclusiones, generalmente no son graves, por lo que no necesitan tratamiento; aquellas que sean severas, requieren de una rápida atención, para evitar que éstas sigan progresando (Okeson, 2020). Por último, Álvarez, Santiago y Monjaras (2023) manifiestan que las maloclusiones son irregularidades que se pueden hallar en las piezas dentales o en los arcos dentarios, pudiendo éstas perjudicar en diferentes grados la masticación y la estética.

#### **4.3.2. Etiología**

Según Sakkal (2004) es difícil identificar la etiología de las maloclusiones, ya que éstas son de origen multifactorial y generalmente hay más de una causa que la produce. Sin embargo, se ha realizado una clasificación de los factores etiológicos, siendo divididos en generales y locales (Graber, 1977).

**4.3.2.1. Factores Generales.** Son aquellos que actúan a distancia, la mayoría de ellos durante el desarrollo embriológico del individuo, y, por lo tanto, no se pueden controlar, a excepción de los hábitos orales (Vellini, 2002, p. 236).

a) Herencia: Ejerce un papel importante en la manifestación de maloclusiones, ya que algunos atributos como la estructura craneofacial y dental pueden ser heredadas de padres a hijos (Álvarez et al., 2023).

- Influencia racial, Vellini (2002) nos manifiesta que las poblaciones que contienen muchas mezclas raciales son más propensas a presentar divergencias en el tamaño de los maxilares y trastornos oclusales.

- Tipo facial. Encontramos el mesofacial, en el cual la forma de la cara y los tercios del rostro se encuentran de manera proporcionada, El tipo braquifacial hace referencia a una cara corta y ancha, y, por último, el dolicofacial, donde el rostro se ve de una forma alargada y

angosta (Argüello et al., 2020). El tipo facial que presente el paciente está íntimamente ligado a la forma y tamaño que tendrán los arcos dentarios (Vellini, 2002, p. 237).

- Patrón de crecimiento y desarrollo, Canut (2000) nos indica que: “La herencia también influye, en el tamaño y forma dentaria, en el número de piezas e incluso en la cronología y patrón eruptivo”.

b) Molestias o deformidades congénitas

- Labio leporino o paladar hendido. El labio leporino es una fisura a nivel del labio superior y en la base de la nariz. El paladar hendido es una abertura ubicada en el techo de la boca y en la parte posterior de la nariz (Children's Healthcare of Atlanta, 2019). Palmero y Rodríguez (2019) nos señalan que estas malformaciones influyen negativamente en la alimentación, respiración, alteraciones en el crecimiento facial, audición, fonación, repercusiones en el desarrollo dental; además de provocar desajustes en las arcadas dentarias, enfermedad periodontal, pérdida prematura de dientes permanentes, entre otros.

- Parálisis cerebral. Es una patología no progresiva en la que existen alteraciones de los movimientos y posturas que no permiten el normal ejercicio de las labores diarias y que se asocian con trastornos cognitivos, comunicacionales, conductuales, etc (Espinoza et al., 2019). Además, Peláez et al. (2021) nos indica que estos pacientes presentan malformaciones orofaciales, higiene oral deficiente, bruxismo, y otros problemas a nivel oral; de esta manera se desarrollan caries, maloclusiones y enfermedad periodontal, al menos en un 50% de niños que padecen esta patología.

- Tortícolis. García (2015) la define como la inclinación viciosa de la cabeza y el cuello por diferentes causas, pero la mayoría se deben a problemas musculares. Cuando no se detecta a tiempo y no se trata, se pueden establecer alteraciones craneofaciales (asimetrías, desviación lateral mandibular, disminución de la dimensión vertical del lado afectado, inclinación del plano comisural) y oclusodentales (inclinación del plano oclusal, mordida cruzada unilateral y desviación de la línea media dentaria hacia el lado afectado) (Cueto et al., 2015).

- Disostosis cleidocraneal. Montes et al. (2016) manifiesta que este trastorno se caracteriza por presentar: hipoplasia de la clavícula, retraso al cerrarse las fontanelas craneales, braquicefalia, exfoliación retardada de la dentición temporal, retraso en la erupción de la dentición permanente, dientes supernumerarios y alteraciones en los maxilares.

- Sífilis congénita, es cuando el feto se infecta dentro del útero de la madre, puede ocasionar dientes de Hutchinson, es decir piezas anteriores con forma de destornillador y molares en forma de mora (Apoita et al., 2020). Las espiroquetas provenientes de la sífilis

entran a los vasos sanguíneos donde hay odontogénesis, de esta manera interfieren con los procesos normales de diferenciación y maduración, provocando malformaciones (Vellini, 2002, p. 238).

- Fiebres exantematosas, como las que provocan la rubéola, varicela, sarampión y escarlatina, pueden llegar a afectar el desarrollo dental. Por ejemplo, las manifestaciones más frecuentes de la rubéola congénita son: caries, hipoplasia del esmalte, cambios en la forma, estructura y número, paladar profundo, maloclusiones, entre otras (Rosas, Da Silva y Jiménez, 2013).

c) Medio ambiente

- Influencia prenatal. Vellini (2002) describe algunos puntos como la posición intrauterina del feto, fibromas uterinos que producen anomalías craneales y faciales, rubéola, uso de drogas que provocan alteraciones congénitas, llevando a la maloclusión y, por último, la dieta y el metabolismo intrauterino son los que permiten la formación de las piezas dentales antes del nacimiento.

- Influencia posnatal. Se habla de diferentes sucesos como lesiones o traumatismos al momento del parto, fractura de algún cóndilo, accidentes que presionan la dentición en desarrollo (Proffit et al., 2013).

d) Ambiente metabólico y enfermedades predisponentes: Algunas patologías endocrinas, especialmente de la hipófisis podrían provocar maloclusiones, por ejemplo, el hipotiroidismo genera cretinismo, dando como resultado una arcada disminuida, prognatismo maxilar, puede haber falta de unión de la sínfisis mandibular, erupción retrasada e hipoplasia del esmalte; en cambio el hipertiroidismo en niños puede ocasionar una caída prematura de los dientes deciduos y una erupción precoz de los permanentes (Jaramillo, 1991).

e) Problemas dietéticos (deficiencia nutricional). Según Farías et al. (2009) la falta de nutrientes y minerales tienen consecuencias severas a nivel oral, en pacientes que acarrean este problema se han diagnosticado: déficit en las estructuras que conforman el tejido dentario, restos radiculares, caries dental, hipodoncia, cronología y secuencia de erupción alterada, maloclusiones, disminución de las dimensiones craneofaciales, dientes con malformaciones, retardo en la formación radicular y cierre apical, deglución atípica.

f) Hábitos y presiones anormales. Los hábitos parafuncionales alteran la función y el equilibrio normal de la cavidad oral, los más frecuentes son la respiración oral, empuje lingual y la succión digital; éstos traen consigo algunos cambios como estrechez a nivel del paladar, protrusión de la arcada superior, retrognatismo mandibular, apiñamiento, vestibuloversión de

dientes anterosuperiores, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, entre otras (Herrero y Arias, 2019).

g) Postura corporal inadecuada, Murrieta (2013) manifiesta que ésta provoca problemas a nivel craneofacial, comprometiendo el equilibrio cefálico y el posicionamiento mandibular, afectando el desarrollo maxilar y mandibular, así como, las arcadas dentarias.

h) Accidentes y traumatismos a nivel facial pueden provocar desplazamiento dentales y óseos, desarrollando maloclusiones (Álvarez et al., 2023).

#### **4.3.2.2. Factores Locales.**

a) Anomalías de número, las alteraciones que se encuentran aquí son los dientes supernumerarios y ausencias dentarias, que modifican el desarrollo oclusal normal (Proffit et al., 2013).

b) Anomalías de tamaño. Vellini (2002) comenta que la macrodoncia y microdoncia modifican la longitud de los arcos dentarios, causando discrepancias en la oclusión.

c) Anomalías de forma. Duque et al. (2016) describe la geminación, fusión, dientes de Hutchinson y formas conoides.

d) Frenillos labiales y bridas mucosas. Cuando la inserción del frenillo labial es baja provoca diastemas en la línea media (Falcón, 2016).

e) Pérdida prematura de dientes deciduos, esto ocasiona alteraciones en la alineación de las piezas dentales sobrantes y esto conlleva al desarrollo de maloclusiones (Álvarez et al., 2023).

f) Retención prolongada de dientes deciduos. Esta situación provoca la impactación y reabsorción radicular de dientes adyacentes, además de encontrar un desvío del diente permanente y su retraso eruptivo, esto provocará cambios en el perímetro del arco (Danelón et al., 2019).

g) Erupción tardía de dientes permanentes, puede provocar dilaceración radicular y pérdida de la pieza dental (Vellini, 2002, p. 249).

h) Vía de erupción anormal. Se da por insuficiente espacio en el arco, por lo general erupcionan por vestibular o por lingual/palatino (Barbería, 2001).

i) Anquilosis. Canut (2000) lo describe como la unión del cemento dentario con el hueso alveolar, impidiendo o retrasando la erupción del diente; al quedar sumergido los dientes adyacentes se mesializan y el antagonista se extruye.

j) Caries dental. Álvarez et al. (2023) menciona que las caries conllevan a la pérdida prematura de dientes, así como a la pérdida de puntos de contacto, alterando la armonía y la alineación de los dientes en la arcada.

k) Restauraciones dentarias inadecuadas. Esto provoca una reducción o incremento del

perímetro del arco, las restauraciones que no reconstruyen del todo la parte mesiodistal del diente ocasionan desoclusión de la región posterior, en cambio las que tienen exceso de material pueden provocar apiñamiento en el segmento anterior (Vellini, 2002, p. 251).

#### **4.3.3. Signos y Síntomas**

- Anomalías en la forma, número y posición de los dientes, trayendo consigo apiñamiento (Desbarats, Chekroun y Abdelqader, 2019).
- Discrepancia en la longitud del arco dentario, generando superposición o diastemas (Desbarats et al., 2019).
- Anormalidades en el plano sagital, vertical y transversal (Desbarats et al., 2019).
- Trastornos temporomandibulares, masticatorios y digestivos (Henrikson, Ekberg y Milner, 1997).
- Apnea ventilatoria y obstructiva del sueño (Desbarats et al., 2019).
- Hábitos orales, como los de succión no nutritiva y deglución atípica (Kasparaviciene et al., 2014).
- Asimetría facial y discrepancia en la línea media (Ishizaki et al., 2010).
- Problemas fonéticos, esto puede ser ocasionado por labios incompetentes o retrusión mandibular (Koskela et al., 2021).

#### **4.3.4. Prevalencia**

En un metaanálisis realizado por Lombardo et al. (2020) la prevalencia de maloclusiones a nivel mundial es del 56%; también se estableció la incidencia por continentes donde la tasa más alta se ubica en África con el 81%, seguida de Europa con el 72%, América con el 53% y por último Asia con el 48%, en Oceanía no se encontraron estudios al respecto. Además de ello se ha establecido las clases de maloclusiones más prevalentes en la dentición permanente, siendo la de mayor frecuencia la Clase I (74,7%), luego la Clase II (19,56%) y por último la Clase III (5,93%) y en la mixta de igual manera solo que en porcentajes distintos 73%, 23% y 4% respectivamente (Alhammadi et al., 2018).

Por otro lado, en América Latina, la prevalencia varía de acuerdo al país y la población estudiada. En Paraguay un estudio realizado en pacientes de 6 a 12 años, encontró que el 66% presentaban maloclusión (Méndez, Rotela y González, 2016). En Uruguay, se observó maloclusión definida en un 20,6 %, severa en un 8,2% y muy severa en el 7,6% de la muestra conformada por adolescentes (Goettems et al., 2018). Un estudio realizado por Thilander et al. (2001) en Bogotá, Colombia; en niños y adolescentes de 5 a 17 años, evidenció que el 88% presentaba esta patología. En Brasil, se analizaron sujetos de 12 y de 15 a 19 años, donde se

pudo observar maloclusiones severas en los jóvenes de 12 años (6,5%) y en los de 15 a 19 años (9,1%), además se descubrió que predominaba en pacientes de bajos recursos y que no visitan al dentista (Peres, Frazão y Roncalli, 2013). Una investigación ejecutada por Borja, Ortega y Cazar (2021) en la provincia de Azuay, Ecuador determinó la prevalencia de maloclusiones en pacientes de 11 a 50 años, donde la maloclusión más frecuente fue la clase III (49%), seguido de la clase II (43,56%) y por último la Clase I (7,42%).

#### **4.3.5. Tipos**

##### **4.3.5.1. Maloclusiones Transversales.**

**4.3.5.1.1. Mordida Cruzada Posterior.** Según Alves y Nogueira (2002) ésta se puede identificar cuando existe una relación vestibulolingual anormal entre uno o más dientes superiores e inferiores. Clínicamente se observa en máxima intercuspidad a los dientes superiores posicionados lingualmente en relación a los inferiores y viceversa. También se llama de esta manera cuando se invierte el desbordamiento normal de los dientes superiores por fuera de los inferiores, dando lugar a un resalte negativo (Rosero, Rosero y Mendoza, 2019).

Así mismo, se la ha descrito cuando las cúspides bucales de los dientes posterosuperiores ocluyen en las fosas de sus antagonistas, de esta manera los sectores inferiores sobrepasan de forma lateral a los superiores (Vera y Gavilánez, 2023). Para Thilander y Bjerklin (2012) es una maloclusión en la que los dientes superiores se van a encontrar ocluyendo o mordiendo por dentro de los dientes posteriores inferiores. Por otro lado, se refiere a un problema donde las piezas dentales superiores se proyectan de forma palatinizada y los inferiores de manera bucalizada (Bartzela y Jonas, 2007). Por otro lado, esta maloclusión puede ser:

- Mordida cruzada posterior bilateral, cuando afecta las dos hemiarcadas.
- Mordida cruzada posterior unilateral, cuando la maloclusión solamente se da de un solo lado, ya sea derecho o izquierdo.

Normalmente las estructuras orales se encuentran en un balance de fuerzas, tanto por la lengua de forma interna como por el mecanismo del buccinador que actúa envolviendo externamente los arcos dentarios, dicho mecanismo está constituido por los músculos buccinadores, el orbicular de los labios y el constrictor superior de la faringe (Rathee y Jain, 2024). De esta manera, la mordida cruzada se desarrolla principalmente por hábitos de succión no nutritiva que alteran el mecanismo del buccinador, cuando la lengua se posiciona en el piso de la boca en vez de encontrarse tocando las rugas palatinas, esto provoca una ampliación de las estructuras mandibulares, sobrepasando poco a poco las maxilares (Muller y Piñeiro, 2014).

**4.3.5.1.2. Mordida en Tijera.** Se describe como la relación que existe entre cúspides linguales de molares inferiores con las cúspides palatinas de los molares superiores al momento de la oclusión (Vera y Gavilánez, 2023). Lee, Chang y Roberts (2018) manifiestan que éste tipo de mordida se produce cuando las caras palatinas de los dientes posteriores superiores contactan con la cara vestibular de las piezas dentales inferiores posteriores. Según Singh (2007) es una condición en la que al ocluir la cúspide palatina de un órgano dentario del maxilar superior se sitúa vestibularmente a la cúspide bucal del diente antagonista. Asimismo, esta maloclusión se caracteriza por vestibularización de sector posterior en el maxilar y la lingualización de los dientes posteriores mandibulares, además, puede ser bilateral o unilateral (Tomonari et al. 2014).

#### **4.3.5.2. Maloclusiones Verticales.**

**4.3.5.2.1. Mordida Abierta.** Carabelli en 1842 la describió como la maloclusión en la que uno o más dientes no llegan a alcanzar la línea de oclusión y que por lo tanto no se relacionan con sus antagonistas (como se cita en Canut, 1989). También se la ha definido como el espacio vertical abierto entre órganos dentarios maxilares y mandibulares (Subtelny y Sakuda, 1964). Además, se trata de una falta de contacto entre las piezas dentales superiores e inferiores que se puede manifestar en el segmento anterior o posterior, por ello se las puede dividir en (Peñaflor et al., 2008):

- Mordida abierta anterior. Es cuando las piezas dentales anterosuperiores no contactan con las inferiores, esto se debe a un insuficiente desarrollo vertical (Argüello et al., 2020). Vera y Gavilánez (2023) la han definido como: “La falta de acoplamiento entre los incisivos superiores e inferiores en la dimensión vertical”. También, se la puede describir como la falta de contacto de los dientes anteriores con sus respectivos antagonistas, cuando ésta se debe al hábito de succión digital, por lo general se observa incisivos superiores espaciados y proinclinados, los inferiores se encuentran retroinclinados, un aumento del overjet y clase II molar y canina (Muñoz et al., 2018).
- Mordida abierta posterior. Ponsford y Stella (2012) lo definen como una condición en la cual los dientes del sector posterior no llegan a hacer contacto con sus antagonistas, cuando el paciente ocluye en máxima intercuspidación.

**4.3.5.2.3. Mordida Vis a Vis.** Es una mordida cruzada incompleta, donde existe una unión cúspide-cúspide (Sandoval, s.f.). Agurto et al. (1999) expone que esta maloclusión se da cuando los incisivos superiores se encuentran en una relación borde a borde con los inferiores al momento de la oclusión. Asimismo, Arango et al. (2020) comenta que se produce cuando los bordes incisales de los dientes superiores e inferiores entran en contacto.

**4.3.5.2.4. Sobremordida.** También es conocida como mordida profunda, esta maloclusión se caracteriza por una superposición vertical de los dientes superiores sobre los inferiores, de tal manera que éstos quedan prácticamente cubiertos, trayendo consigo traumatismos de los tejidos blandos, desgaste dental, entre otros (Beddis et al., 2014). Para Graber (1977) es cuando la dimensión de los márgenes incisales de los dientes superiores respecto a los inferiores sobrepasa la normalidad. De la misma manera, se la describe como el recubrimiento parcial (más del 40%) o total de la cara vestibular de los incisivos inferiores, por las caras palatinas de los incisivos superiores (Cruz y Muñoz, 2011).

**4.3.5.3. Maloclusiones Sagitales.** Angle (1899) supuso que el primer molar permanente tenía una posición estable en el cráneo y que las discrepancias se debían a alteraciones anteroposteriores de la arcada inferior en relación a esta pieza dental, y dividió las maloclusiones de la siguiente manera:

a) *Clase I.* La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior, éstos molares han sido considerados como la llave de la oclusión. Generalmente los individuos manifiestan un perfil recto. La maloclusión recae en malposiciones dentarias individuales, alteraciones en las relaciones verticales, transversales o la desviación sagital de los incisivos.

b) *Clase II.* En esta maloclusión el primer molar inferior se sitúa de manera distal en relación al molar superior, por ello también se le llama distoclusión. Aquí, el surco mesiovestibular del primer molar inferior está distalizado respecto a la cúspide mesiovestibular del molar superior, por lo general los pacientes presentan un perfil convexo. De la misma manera, el maxilar superior suele encontrarse desplazado anteriormente o también puede encontrarse una mandíbula retruida. Además de ello, también subdividió la clase II:

- Clase II división 1. Los incisivos superiores se van a encontrar de manera protruida, acarreando problemas como un desequilibrio en la musculatura orofacial y generalmente se asocia con mordida profunda, mordida abierta, problemas de espacio en la arcada y malposiciones dentarias individuales. Lo más común es el perfil convexo en esta subdivisión. A veces, suele presentarse en un solo lado, adquiriendo el nombre de Clase II división 1 derecho o izquierdo, según lo amerite el caso.

- Clase II división 2. Se presenta con la palatinización de los dientes anterosuperiores y generalmente se relaciona con un perfil recto o levemente convexo. Además de ello se encuentra un equilibrio muscular o con una leve alteración y una mordida profunda anterior.

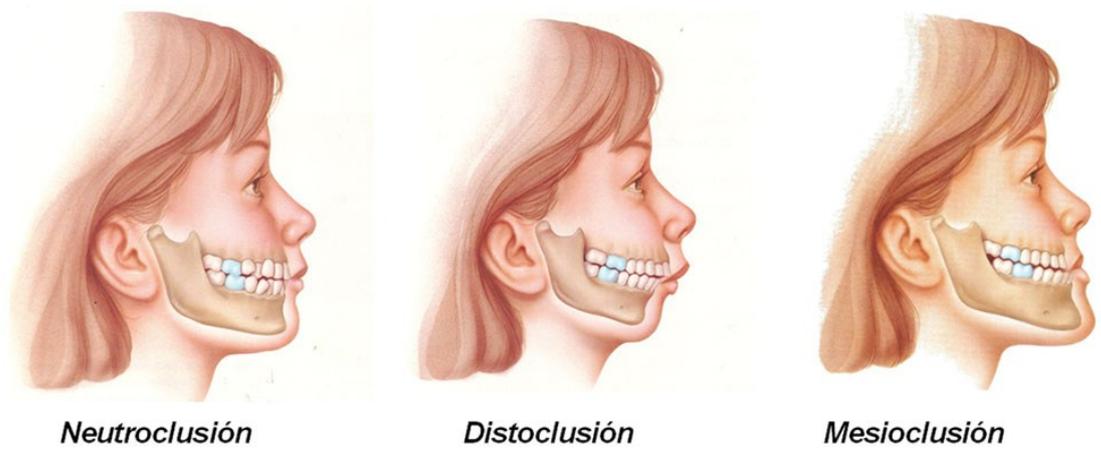
c) *Clase III*. La describió e hizo referencia a esta clase donde el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se localiza de forma mesializada respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior, predomina el perfil cóncavo y regularmente existe un desequilibrio en los músculos, mordida cruzada anterior o posterior, problemas de falta o exceso de espacio, mordidas abiertas o profundas y malposiciones dentarias individuales. Asimismo, la mandíbula se halla adelantada o el maxilar retruido. También se puede hablar de una subdivisión cuando la maloclusión solo afecta a uno de los lados, ya sea derecho o izquierdo.

Adicionalmente, Lisher (1911) toma como referencia la clasificación de Angle, pero incluye otros términos:

- Neutroclusión, a la clase I, cuando los molares se encuentran en una relación neutra o normal.
- Distoclusión, la clase II, es decir, cuando los molares inferiores se hallan en una posición distal a la localización normal.
- Mesioclusión, refiriéndose a la clase III, ya que al momento de la oclusión el molar inferior se sitúa mesialmente a la posición correcta.

**Figura 1**

*Maloclusiones sagitales*



*Nota.* Tomado de (Inprodent, s.f.).

De la misma manera Anderson realizó algunas modificaciones a la clasificación de Angle (como se cita en Quirós, 1993):

### En la Clase I

- a) Neutroclusión: posicionamiento normal entre las arcadas en Clase I.
- Tipo 1: Dientes apiñados o caninos giroversionados.
  - Tipo 2: Incisivos superiores espaciados o protruidos.
  - Tipo 3: Si algún incisivo se encuentra entrecruzado con su antagonista.
  - Tipo 4: Mordida cruzada posterior y sector anterior bien alineados.
  - Tipo 5: Pérdida de espacio en la región anterior por mesialización de la pieza 6, siendo mayor a 3 mm.
- b) Protrusión bimaxilar: posición adelantada de ambos arcos, puede o no existir malposiciones dentales y correcta forma de los mismos, pero la estética se encuentra perjudicada.

### En la Clase II

- a) Distoclusión: mandíbula en posición distal en relación al arco maxilar y maxilar ubicado mesialmente al arco mandibular.
- División 1: cuando los dientes anterosuperiores están vestibularizados.
  - División 2: en caso de que los incisivos centrales superiores estén en una posición prácticamente normal o ligeramente vestibularizados, y los laterales inclinados hacia palatino y mesial.

### Por último, en la Clase III

- a) Maloclusión: la mandíbula se encuentra mesializada respecto al maxilar
- Tipo 1: si se observan los arcos dentarios por separado se encuentran de forma adecuada, pero al ocluir se encuentra una mordida vis a vis.
  - Tipo 2: cuando los dientes superiores tienen una buena alineación y los inferiores están apiñados y lingualizados en relación a sus antagonistas.
  - Tipo 3: se presenta una mandíbula muy desarrollada y el maxilar con deficiente desarrollo, dientes superiores en ocasiones con apilamiento y palatinizados respecto a los inferiores.

Por otro lado, Simon (1926) divide las maloclusiones respecto a los arcos dentarios, en sentido anteroposterior, utilizó como referencia el plano orbitario y con ello destacó dos maloclusiones:

- Protracción, se refiere a un desplazamiento del arco dentario o parte del mismo hacia adelante
- Retracción, en cambio ésta se describe como la traslación de una o varias piezas dentales hacia atrás.

## 5. Metodología

### 5.1. Área De Estudio

El presente trabajo se orientó hacia el área de Ortopedia maxilofacial, con el objetivo de establecer los factores que influyen en el desarrollo del hábito de succión digital en niños y cuáles son los efectos a largo plazo en el desarrollo oral.

### 5.2. Procedimiento

#### 5.2.1. Enfoque metodológico

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, ya que su propósito es analizar el hábito de succión digital, su prevalencia, factores de riesgo y maloclusiones como efecto a largo plazo. La investigación se basó en datos no numéricos para dar respuesta a los objetivos planteados, a través de la recolección, análisis y comprensión de artículos científicos (Flick, 2015). Este proceso permitió esclarecer información acerca del hábito de succión digital, especialmente los factores de riesgo.

#### 5.2.2. Técnica

Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos: PubMed, SciELO, Dialnet, LILACS y Scopus. Se seleccionó PubMed y Scopus por su cobertura en estudios biomédicos y clínicos, mientras que SciELO y LILACS permiten el acceso a investigaciones relevantes para la población latinoamericana. Dialnet, por su parte, incluye literatura en español que aborda aspectos regionales del hábito de succión digital en niños.

Para la búsqueda de la información se utilizó los siguientes términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud):

- En español: Succión del dedo, maloclusión, mordida abierta, conducta dañina, hábitos, prevalencia, lactancia materna.
- En inglés: Fingersucking, malocclusion, open bite, dangerous behavior, habits, prevalence, breastfeeding.

Estos se asociaron a través de los operadores booleanos AND y OR. Las combinaciones de búsqueda fueron las siguientes:

- Combinación 1: Fingersucking AND malocclusion
- Combinación 2: Habits AND malocclusion
- Combinación 3: Open bite OR malocclusion AND habits OR fingersucking OR Dangerous Behavior
- Combinación 4: Fingersucking AND malocclusion AND open bite
- Combinación 5: Fingersucking AND malocclusion AND prevalence

- Combinación 6: Breastfeeding AND fingersucking

### **5.2.3. Tipo de diseño**

El estudio se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de tipo descriptiva y analítica. Se realizó una búsqueda de literatura actualizada, recopilando información acorde al tema investigado, siendo como se mencionó anteriormente una revisión de tipo bibliográfica o documental, a través del análisis y comprensión de artículos científicos (Guirao, Olmedo y Ferrer, 2008).

Una revisión descriptiva se basa en resumir y describir información relevante sobre el tema a tratar en una investigación (Manterola et al., 2023). Por lo tanto, la presente revisión bibliográfica es de carácter descriptivo ya que identifica y establece los factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital y su relación en el desarrollo de las maloclusiones. Por otro lado, un estudio analítico implica evaluar, interpretar y comparar los resultados obtenidos en otros estudios (Silamani, 2015). De la misma manera esta revisión documental es analítica porque estudia y compara la prevalencia de las maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, como resultado del hábito de succión digital.

### **5.2.4. Unidad de estudio**

Después de ingresar las estrategias de búsqueda en las bases de datos seleccionadas, se obtuvo 2372 artículos. Posteriormente, se realizó el análisis de estudios transversales, cualitativos, experimentales, observacionales, casos control y estudios de cohorte, y, se seleccionó 40 artículos que estaban dentro de los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.2.5. Criterios de inclusión**

- Artículos publicados entre el 2014 y 2024.
- Estudios cualitativos, transversales, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Publicaciones en idioma español, inglés y portugués.
- Publicaciones sobre prevalencia y factores de riesgo asociados al hábito de succión digital
- Estudios realizados en niños
- Estudios que tengan información que sirva para contestar los objetivos establecidos en la investigación.
- Artículos de libre acceso.
- Artículos con texto completo.

### **5.2.6. Criterios de exclusión**

- Tesis de grado y posgrado, resumen de conferencias, comentarios editoriales, protocolos de estudio, artículos de noticias y análisis secundarios.

- Estudios fuera del período previsto.
- Estudios que no guarden relación con el tema de investigación.
- Estudios que guarden relación con el tema de investigación pero que incluyan población diferente.
- Estudios con calidad baja o no revisados por pares.
- Estudios en poblaciones con condiciones sistémicas o síndromes genéticos que afectan el desarrollo dental o craneofacial.

### ***5.2.7. Recolección de datos y sistematización de la información***

Con el listado de artículos, se procedió a extraer la información más importante, elaborando una tabla de extracción de datos (Anexo 4), en donde se registró las características principales de cada artículo, como:

- Autor(es) y Año.
- Título del Estudio.
- País donde se realizó el estudio.
- Población: Detalles sobre la población estudiada (ej., número de participantes, edad, sexo).
- Métodos: Tipo de estudio, herramientas de medición utilizadas.
- Resultados clave: Datos más relevantes, como la prevalencia de succión digital, resultados sobre maloclusiones, etc.
- Conclusiones del estudio.
- DOI o URL: Identificador del estudio para facilitar futuras consultas.

Esto permitió recopilar la información sistematizada para su posterior análisis. Además, se utilizó el gestor bibliográfico Zotero para facilitar la recopilación, el orden de citas y referencias bibliográficas.

### **5.3. Análisis e interpretación de los datos**

Para analizar los datos se elaboraron distintas tablas que responden a los objetivos planteados. De los 40 artículos científicos utilizados, 26 dan respuesta al primer objetivo, 14 al segundo y 19 al tercero. En todas las tablas las categorías se organizaron de forma horizontal. Para el primer objetivo se realizaron 3 tablas, la primera contenía: Artículos y prevalencia por edad, la cual se dividió en preescolar (2 a 5 años) y escolar (6 a 12 años), y se basó en los grupos etarios descritos por Solis (2018) de acuerdo a la duración de la succión digital con las repercusiones a largo plazo. La segunda tabla tiene: Rangos de edad, frecuencia y porcentaje; dentro de los rangos de edad están: edad preescolar 2 a 5 años, edad escolar 6 a 12 años y 3 a 12 años, dispuestas de manera vertical; posteriormente se la representó mediante un diagrama

de barras en sentido horizontal. La tercera tabla se dispuso de la siguiente manera: Sexo, frecuencia y porcentaje; y de manera vertical en el apartado sexo se encuentran masculino y femenino, la información se presentó a través de un diagrama circular. En el segundo objetivo las categorías fueron: Artículos, deficiente lactancia materna, uso de biberón, uso de chupete, desarmonía familiar, crianza y factores psicológicos; que se expone por medio de un diagrama de barras verticales. Por último, para el tercer objetivo se incluyó la siguiente información: Artículos, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior y combinación de ambas; que se mostró con una figura en anillo.

## 6. Resultados

**Tabla 1**

*Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo a su edad*

N°	Artículos	Prevalencia por edad										
		Preescolar			Escolar							
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3–6 years		9	14	10	6						
2	Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study								27			
3	Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años							9		13		
4	The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children			39								
5	Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos							94				
6	Prevalencia de succión digital y factores etiológicos					14						
7	Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta								9			
8	Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study			42								
9	Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population				137							
10	Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition				87							
11	Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients								18			
12	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños									20		
13	Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle					10			11		3	

Nº	Artículos	Prevalencia por edad											
		Preescolar					Escolar						
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
14	The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children					7							
15	Factors associated with non-nutritive sucking habits at 2 years of age among very preterm children: EPIPAGE-2 cohort study	234											
16	Presence of oral habits and their association with the trait of anxiety in pediatric patients with possible sleep bruxism							7					
17	The effect of early childhood non-nutritive sucking behavior including pacifiers on malocclusion: a randomized controlled trial	30											
18	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles							58					
19	Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay		0	30	6	9							
20	Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion							5					
21	Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões				22								
22	Pacifiers, Thumb Sucking, Breastfeeding, and Bottle Use: Oral Sucking Habits of Children with and without Phonological Impairment		30										
23	Thumb-Sucking, Nail-Biting, and Atopic Sensitization, Asthma, and Hay Fever							187					
24	Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3–5years old children			11									
25	Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon						116						
26	An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children							36	24		12		

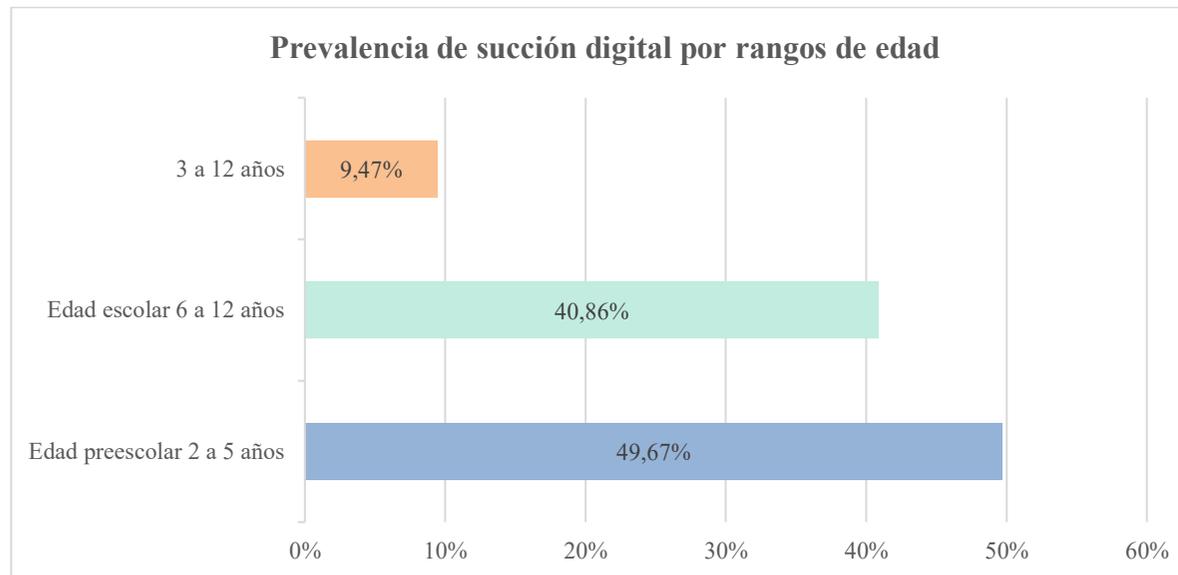
**Tabla 2**

*Prevalencia de succión digital por rangos de edad*

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Edad preescolar 2 a 5 años	671	49,67%
Edad escolar 6 a 12 años	552	40,86%
3 a 12 años	128	9,47%
Total	1351	100%

**Figura 2**

*Prevalencia de succión digital por rangos de edad*



La succión digital fue más prevalente en la edad preescolar que abarca desde los 2 hasta los 5 años con un 49,67%, seguido de la escolar comprendida entre los 6 a 12 años con un 40,86%. Se añadió un rango, de 3 a 12 años, ya que algunos artículos no se dividían por grupos etarios al obtener sus resultados acerca de la prevalencia de este hábito. Además, Kumar, Shivana y Kopuri (2019) manifiestan que generalmente el hábito desaparece a los 4 años, ya que a esta edad surgen habilidades de autocontrol más desarrolladas.

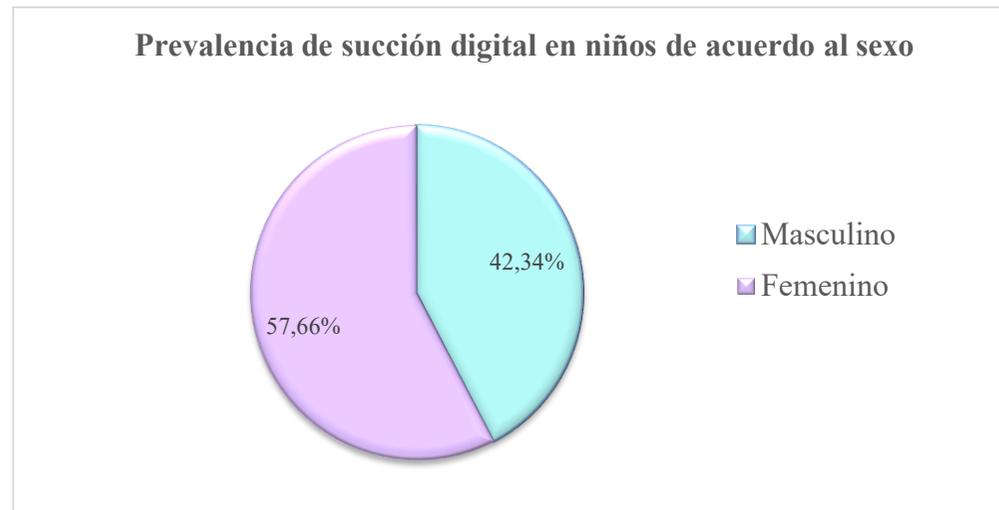
**Tabla 3**

*Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo al sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	463	57,66%
Masculino	340	42,34%
Total	803	100%

**Figura 3**

*Prevalencia de succión digital en niños de acuerdo al sexo*



El hábito de succión digital se pudo observar mayoritariamente en el sexo femenino (57,66%) que en el masculino (42,34%). Según Da Silva et al. (2004) esto se debe a que los niños son obligados a reprimir sus emociones, siendo los hábitos parafuncionales una forma de expresarse y liberar tensiones, son concebidos como sinónimos de debilidad.

**Tabla 4**

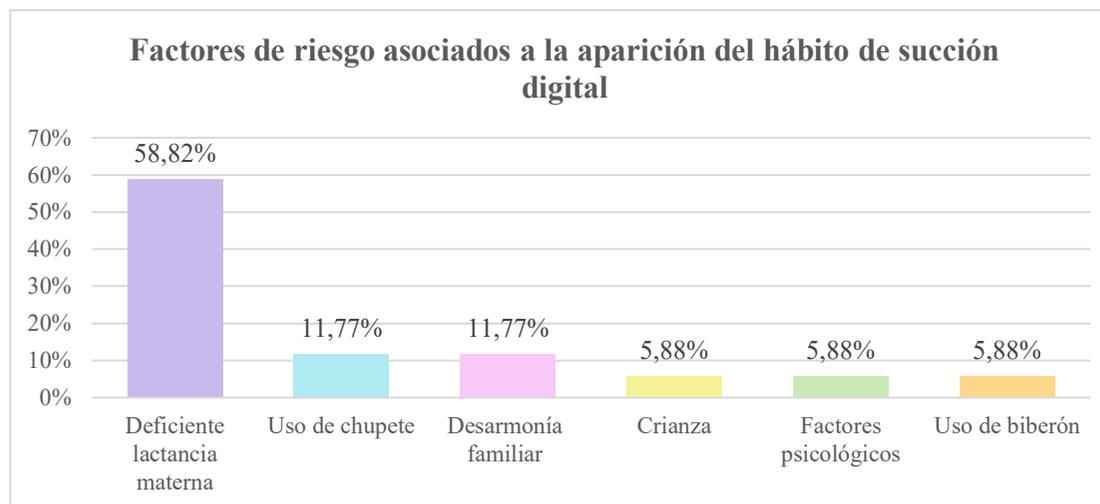
*Factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital.*

Nº	Artículos	Deficiente lactancia materna	Uso de chupete	Desarmonía familiar	Crianza	Factores psicológicos	Uso de biberón
1	The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion						
2	Prevalencia de succión digital y factores etiológicos						
3	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños						
4	Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años						
5	Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in two cohorts of Brazilian children						
6	Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development						
7	Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition						
8	Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3–5 years old children						
9	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles						
10	Association between children's resilience and practising oral habits: a cross-sectional study						

Nº	Artículos	Deficiente lactancia materna	Uso de chupete	Desarmonía familiar	Crianza	Factores psicológicos	Uso de biberón
11	Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon						
12	Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program						
13	Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes						
14	Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos.						
Total		58,82%	11,77%	11,77%	5,88%	5,88%	5,88%

**Figura 4**

*Factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital*



*Nota.* La crianza se refiere a factores socioeconómicos, psicológicos, además de un bajo nivel educativo de la madre.

Los factores de riesgo asociados a la aparición de este hábito fueron: deficiente lactancia materna en un 58,82%, uso de chupete y desarmonía familiar con el 11,77%, uso de biberón, crianza y factores psicológicos en un 5,88%. De esta manera se puede visualizar que el factor de riesgo más mencionado ha sido la deficiente lactancia materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) relata que lo más recomendable es una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, luego se va incrementando alimentos, pero la lactancia debería ser hasta que el niño cumpla los 2 años de edad, de esta manera el niño satisface por completo su instinto de succión y no recurre a los hábitos de succión no nutritiva.

**Tabla 5**

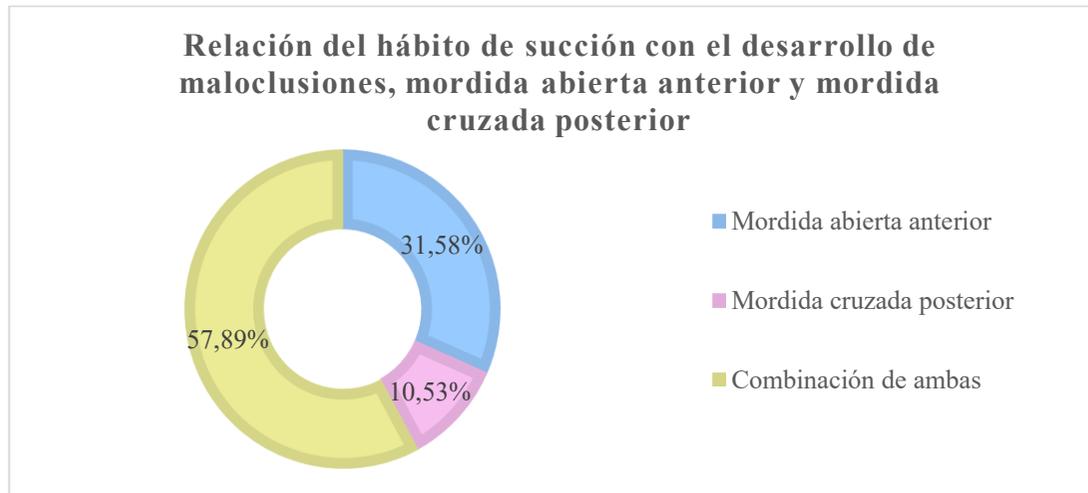
*Relación del hábito de succión con el desarrollo de maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.*

N°	Artículos	Mordida abierta anterior	Mordida cruzada posterior	Combinación de ambas
1	Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients			
2	Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años			
3	The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion			
4	Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos			
5	Prevalencia de succión digital y factores etiológicos			
6	Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta			
7	Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study			
8	Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population			
9	Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3–6 years			

Nº	Artículos	Mordida abierta anterior	Mordida cruzada posterior	Combinación de ambas
10	Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition			
11	Non-nutritive sucking habits and their effects on the occlusion in the deciduous dentition in children			
12	Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children			
13	The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children			
14	The effect of early childhood non-nutritive sucking behavior including pacifiers on malocclusion: a randomized controlled trial			
15	Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers			
16	Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay			
17	Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon			
18	Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos			
19	Sucking habits and anterior open bite among Venezuelan and Brazilian children			
Total		31,58%	10,53%	57,89%

### Figura 5

*Relación del hábito de succión digital con el desarrollo de maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior*



En cuanto al desarrollo de maloclusiones por este hábito, de 19 artículos, el 31,58% lo relacionó con mordida abierta anterior, el 10,53% con mordida cruzada posterior y el 57,89% referían una combinación de ambas. Por lo tanto, las maloclusiones que se desarrollan por el hábito de succión digital mayoritariamente son 2: mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Esto se debe a que la succión digital activa provoca una reducción del crecimiento vertical en las partes frontales del proceso alveolar y una rotación anterior del maxilar (Larsson, 1994).

## 7. Discusión

El presente trabajo, se centró en determinar la prevalencia de la succión digital en niños, sus factores de riesgo y repercusiones a largo plazo. De esta manera, se pudo evidenciar una mayor incidencia de este hábito en la edad preescolar (2 a 5 años) con un 49,67%, mientras que en la edad escolar (6 a 12 años) fue disminuyendo a un 40,86%. Esto coincide con un estudio longitudinal realizado por Bishara et al. (2006) en 797 niños estadounidenses, donde el 12% de los niños de 4 años presentaban este comportamiento y se redujo al 4% cuando los niños cumplieron 8 años de edad. De igual manera, Foster (1998) nos reporta que el hábito más común en los niños de 3 a 6 años de edad es la succión digital con una prevalencia del 25%, lo que fue aminorando con la edad, según los padres de los niños examinados. En Irak, se encontró una prevalencia del 65,6% en niños de 5 a 8 años y del 34,4% entre los 9 y 12 años (Misbah, 2005).

Por otro lado, se encontró que la succión digital de acuerdo al sexo es más frecuente en las niñas (52,66%) que en los niños (42,34%). Asimismo, Mendoza et al. (2014) realizó una investigación con 147 pacientes de 2 a 15 años, donde el 23,6% presentaban succión digital y de estos el 52,6% eran niñas y el 47,4% niños. De la misma forma, Poureslami et al. (2013) indica que de los 1000 niños de entre 3 y 6 años de edad que conformaron su estudio, el 3,4% succionaban sus dedos y dentro de este grupo predominaba el sexo femenino (55,88%). En contraparte a lo antes mencionado, Gutiérrez et al. (2024) nos relata que de los 62 niños que examinó, el 69,4% practicaba el hábito, siendo más común en el sexo masculino con el 52,88% y Scavone et al. (2008) no encontró diferencias significativas entre ambos sexos.

Además, se pudo determinar que la deficiente lactancia materna es el factor de riesgo más predominante respecto a la aparición del hábito de succión digital. De hecho, Pereira, Almeida y Marconi (2014) coinciden con lo antes mencionado, asimismo Fukumoto et al. (2013) encontró que el cese de la lactancia materna antes de los 12 meses o el uso de chupete antes de los 14 meses traían como consecuencia la succión persistente del dedo. Esto difiere del estudio realizado por Zadik, Stern y Litner (1977) quienes no encontraron relación entre el hábito y la duración de la lactancia materna, al igual que Saliba et al. (2012) quien atribuye este factor de riesgo a la aparición del hábito de succión del chupete.

Por otra parte, Tanny et al. (2021) menciona que este hábito se encuentra ligado a la aparición de mordida abierta anterior, así como la alimentación con biberón, niños que dormían con la boca abierta, con apnea del sueño, con antecedentes de cirugía de amígdalas, adenoides o drenajes timpánicos y que nunca han recibido tratamiento de ortodoncia. En cambio, Vieira et al. (2014) asocia la aparición de la mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior a la

succión de chupete, especialmente en los niños que acarreaban este hábito por más de 36 meses. Mientras que Duncan et al. (2008) relaciona la succión digital con la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior, coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

Por lo antes expuesto, podemos señalar que el hábito de succión digital se encuentra mayoritariamente en las niñas de 2 a 5 años, especialmente en aquellas que no han tenido un periodo de lactancia materna mayor a 6 meses y que las repercusiones a largo plazo en cuanto a las maloclusiones son la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.

## 8. Conclusiones

- La prevalencia del hábito de succión digital tuvo mayor incidencia en las niñas de 2 a 5 años de edad, donde se pudo observar que el factor de riesgo predisponente es la deficiente lactancia materna y las repercusiones que trae este hábito al prolongarse son: la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.
- La succión digital fue más prevalente entre las edades de 2 a 5 años (preescolar) con un 49,67%, seguido del rango de 6 a 12 años (escolar) con el 40,86%, además fue más común en el sexo femenino donde se obtuvo un 57,66% que en el masculino correspondiente al 42,34%.
- El factor de riesgo que más se asoció con la aparición de este hábito fue la deficiente lactancia materna (58,82%), aunque también se encontraron otros factores como: uso de chupete (11,77%), desarmonía familiar (11,77%), uso de biberón (5,88%), factores psicológicos (5,88%) y crianza (5,88%).
- Las maloclusiones que más se relacionaron con el hábito de succión fueron la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior apareciendo de manera conjunta en un 57,89%, además, se manifestó la mordida abierta anterior en el 31,58% de los artículos.

## **9. Recomendaciones**

- Se sugiere que se realicen estudios de campo para poder observar y analizar la prevalencia de la succión digital en los pacientes pediátricos que llegan a las Unidades de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Loja.
- Llevar a cabo campañas de información y concientización en los centros y subcentros de salud sobre los factores de riesgo que conllevan a la aparición del hábito de succión digital, haciendo énfasis en el periodo de lactancia que se debería dar a los bebés, ya que este factor es el que prevalece.
- Dar charlas a los padres de familia en los centros de educación infantil sobre las consecuencias que trae el hábito de succión digital si no cesa a una edad temprana, para de esta manera evitar el desarrollo de la mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.
- Realizar un estudio psicológico a los niños que acuden a las Unidades de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Loja y que presentan el hábito de succión digital, para poder evaluar y determinar que factor psicológico interfiere en la aparición de esta conducta.

## 10. Bibliografía

- Agurto, P., Díaz, R., Cádiz, O. y Bobenrieth, F. (1999). Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. *Revista Chilena de Pediatría*, 70(6). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>
- Alhammadi, M., Halboub, E., Fayed, S., Labib, A. y El-Saaidi, C. (2018). Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 23(6), 40.e1-40.e10. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.6.40.e1-10.onl>
- Álvarez, J., Santiago, J. y Mojaras, A. (2023). Maloclusiones. Problema de Salud Bucodental. Revisión Narrativa. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(23), 79-86. : <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.11177>
- Alves, R. y Nogueira, E. (2002). *Actualización en Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares*. Brasil: Artes Médicas Latinoamérica.
- Angle, E. (1899). Classification of malocclusion. *Dental Cosmos*, 1(41), 248-357.
- Apoita, M., González, B., Jané, E., Marí, A., Estrugo, A. y López, J. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*, 36(3), 159-173. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>
- Araújo, A., Frederico, T., Barreto, M. y Teixeira, M. (2024). Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *Epidemiologia*, 5(2), 275-288. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5020019>
- Argüello, P., Méndez, Y., Burgos, M., Palacios, J., Cabal, M., Arias, S., Arango, A., Calero, I., Baeza, D., Narvaéz, L., Perdomo, D., Delgado, E. y Moreno, M. (2020). Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar. Editorial Universidad Santiago de Chile.
- Arpalahti, I., Hänninen, K., Tolvanen, M., Varrela, J. y Rice, D. (2024). The effect of early childhood non-nutritive sucking behavior including pacifiers on malocclusion: a randomized controlled trial. *European Journal of Orthodontics*, 46(5). <https://doi.org/10.1093/ejo/cjae024>
- Baker, E., Masso, S., McLeod, S. y Wren, Y. (2018). Pacifiers, Thumb Sucking, Breastfeeding, and Bottle Use: Oral Sucking Habits of Children with and without Phonological Impairment. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 70 (3-4), 165-173. <https://doi.org/10.1159/000492469>

- Barbería, E. (2001). Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatría Integral*, 6(3), 229-240.
- Barroso, L., Bezerra, E., Lima, I., Araújo, S., Araújo, V. y Alves, F. (2021). Hábitos asociados à mordida aberta anterior em crianças: Uma revisão integrativa. *Arquivos em Odontologia*, 57, 244-252. <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2021.26537>
- Bartzela, T. y Jonas, I. (2007). Long-term stability of unilateral posterior crossbite correction. *Angle Orthodontist*, 77(2), 237-243. [https://doi.org/10.2319/0003-3219\(2007\)077\[0237:LSOUPC\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.2319/0003-3219(2007)077[0237:LSOUPC]2.0.CO;2)
- Beddis, H., Durey, K., Alhilou, A. y Chan, M. (2014). The restorative management of the deep overbite. *British Dental Journal*, 217(9), 509-15. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.953>
- Belitz, G., Furlan, L., Knorst, J., Berwig, L., Ardenghi, T., Ferrazzo, V. y Marquezan, M. (2022). Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children. *The Angle Orthodontist*, 92(5), 669-676. <https://doi.org/10.2319/111821-848.1>
- Bishara, S., Warren, J., Broffitt, B. y Levy, S. (2006). Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 130(1), 31-6. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2004.11.033>
- Blanco, L., Guerra, M. y Rodríguez, S. (2007). Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(1). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/art-12/>
- Borja, D., Ortega, E. y Cazar, M. (2021). Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay - Ecuador. *Research Society and Development*, 10(5). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15022>
- Canut, J. (1989). *Ortodoncia Clínica*. (1ª ed). Salvat Editores.
- Canut, J. (2000). *Ortodoncia clínica y terapéutica*. (2ª ed). Editorial Masson.

- Carrillo, M., Tello, G. y Navarrete, N. (2016). Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. *Revista Facultad de Odontología*, 18(1), 13-19. <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/116>
- Caruso, S., Nota, A., Darvizeh, A., Severino, M., Gatto, R. y Tecco, S. (2019). Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3>
- Carvalho, A., Almeida, T., Cabral, M. y Cangussu, M. (2024). Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *Epidemiologia (Basel)*, 5(2), 275-288. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5020019>
- Carvalho, A., González, M., Vellini-Ferreira, F. y Ferreira-Santos, R. (2014). Sucking habits and anterior open bite among Venezuelan and Brazilian children. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n3a11>
- Chamorro, A., García, C., Mejía, E., Viveros, E., Soto, L., Triana, F. y Valencia, C. (2016). Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de odontopediatría de la Universidad del Valle. *Revista CES Odontología*, 29(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
- Cheib, J., Vargas, E. y Ramos, M. (2014). Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría (2ª ed). Brasil: Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.
- Chen, X., Xia, B. y Ge, L. (2015). Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1>
- Children's Healthcare of Atlanta. (2019). Manual de recursos para labio leporino y paladar hendido. [craniofacial\\_clp\\_handbook\\_spanish.pdf](http://craniofacial_clp_handbook_spanish.pdf) (choa.org)
- Crespo, C., Carrasco, J., Ramírez, M. y Chicaiza, H. (2020). Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. *Killkana Salud Y Bienestar*, 4(2), 1-6. [https://doi.org/10.26871/killcana\\_salud.v4i2.330](https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v4i2.330)
- Cruz, B. y Muñoz, C. (2011). Tratamiento ortodóncico de mordidas profundas. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 23(1), 159-160.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121246X2011000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121246X2011000200010)

- Cueto, S., Pipa, A., González, M., Pipa, M. y Pipa, C. (2015). Asimetrías faciales y maloclusiones en pacientes con tortícolis muscular congénita. Una revisión sistemática. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 27(1), 11-18. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852015000100002>
- Da Silva, F., Do Rego, M., Silva, P., Cavassan, A. y Fernández, J. (2004). Hábitos de succión y maloclusión: epidemiología en la dentición temporal. *Ortodoncia Española*, 44(2), 127-40.
- Danelón, M., Gonçalves, N., Ceolin, H., Báez, L., Castro, F., Akabane, F., Tavella, N y Cunha, R. (2019). Retención de molares primarios: diagnóstico, etiología, tratamiento y relato de caso clínico. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 9(1), 66-74. <rol191h.pdf> (medigraphic.com)
- Desbarats, C., Chekroun, M. y Abdelqader, S. (2019). Dental malocclusion in children: warning signs. *Revue du praticien*, 69(10), 1109-1112.
- Duncan, K., Mcnamara, C., Ireland, A. y Sandy, J. (2008). Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(3), 178-188. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2007.00905.x>
- Duque, A., Rodríguez, C., Soto, L. y Triana, F. (2016). Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 4 a 14 años de edad, atendidos en la clínica de odontopediatría de la universidad del valle en el periodo de enero de 2013 a junio 2016. *Revista Gastrohnp*, (18): 4 – 11
- Elsabour, M., Hanafy, R. y Omar, O. (2023). Association between children's resilience and practising oral habits: a cross-sectional study. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5565-7>
- Espinosa, E., y Pino, J. (2023). Prevalencia de succión digital y factores etiológicos. *Clínica UCSG 2022: Prevalence of thumb sucking and etiological factors, UCSG Clinic 2022*.

*Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*, 6(2), 18-25.  
<https://doi.org/10.53591/eoug.v6i2.2073>

Espinoza, C., Amaguaya, G., Culqui, M., Espinosa, J., Silva, J., Angulo, A., Rivera, J. y Avilés, A. (2019). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6).  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142018>

Espinoza, I., Casas, L. y Campos, K. (2016). Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. *Odontología Pediátrica*, 15(1), 127-134.  
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>

Falcón, B. (2016). Revisión para el manejo del frenillo labial. *Revista Médica Basadrina*, (2), 52-57.

Farías, M., Lapadula, G., Márquez, C., Márquez, V., Martínez, J., Quirós, O., Maza, P., D Jurisic, A., Alcedo C., Fuenmayor, D. y Ortiz, M. (2009). Prevalencia de Maloclusiones en relación con el estado nutricional en niño(as) entre 5-10 años de edad de la Unidad Educativa Bolivariana Bachiller José I. Aristigueta, (Ciudad Bolívar) estado Bolívar. Venezuela. Periodo octubre 2007 - enero 2008. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-18/>

Ferrante, A. (2015). Finger or thumb sucking. New interpretations and therapeutic implications. *Minerva Pediatric*, 67(4), 285-297.

Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata S.L.

Foster, L. (1998). Nervous Habits and Stereotyped Behaviors in Preschool Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(7), 711-717.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199807000-00010>

Franco, V., Gorritxo, B. y García, F. (2012). Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 14, 13-20.

Fuguet, J., Betancourt, A., Ochoa, L., González, M., Crespo, A. y Viera, D. (2014). Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Revista Médica*

Electrónica, 36(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004)

Fukumoto, E., Fukumoto, S., Kawasaki, K., Furugen, R., Kitamura, M., Kawashita, Y., Hayashida, H., Fukuda, H., Iijima, Y. y Saito, T. (2013). Cessation age of breast-feeding and pacifier use is associated with persistent finger-sucking. *Pediatric Dentistry*, 35(7), 506-509.

<https://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/aapd/01641263/v35n7/s6.pdf?expires=1734574677&id=0000&titleid=75004753&checksum=E758F24776CF5DBE80D56DB462965840&host=https://www.ingentaconnect.com>

Galán, A., Domínguez, A. y Cabrera, M. (2023). Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. *BMC Oral Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03572-0>

Garbin, C., Garbin, A., Martins, R., Souza, N. y Moimaz, S. (2014). Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 553-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23212012>

García, N., Planells, M., Marín, P., López, M., Leache, B. y Moreno, F. (1993). Succión digital: factor etiológico de maloclusión. *Odontología Pediátrica*, 2(2).

García, R. (2015). Tortícolis aguda en la práctica neuropediátrica. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), 49-55. <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/220>

Garde, J., Suryavanshi, R., Jawale, B., Deshmukh, V., Dadhe, D. y Suryavanshi, M. (2014). An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. *Journal of International Oral Health*, 6(1), 39-43. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0443>

Goettems, M., Ourens, M., Cosetti, L., Lorenzo, S., Álvarez, R. y Celeste, R. (2018). Early-life socioeconomic status and malocclusion in adolescents and young adults in Uruguay. *Cadernos de Saude Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00051017>

- Gonçalves, P., Saliba, C., Ispier, A. y Gonçalves, A. (2007). Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? *Acta Odontológica Venezolana*, 45(2). [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000200009#:~:text=Tener%20el%20amamantamiento%20como%20primera,materno%20y%20la%20salud%20bucal](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200009#:~:text=Tener%20el%20amamantamiento%20como%20primera,materno%20y%20la%20salud%20bucal).
- González, D., Aguilar, K. y Raventos, A. (2021). Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Progaleno*, 4(1). <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/rt/printerFriendly/266/93>
- Graber, T. (1977). Ortodoncia. Teoría y Práctica (8ª ed). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Grippaudo, C., Paolantonio, E., Antonini, G., Saulle, R., La Torre, G. y Deli, R. (2016). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36(5), 386-394. <https://doi.org/10.14639/0392-100x-770>
- Guirao, J., Olmedo, A. y Ferrer, A. (2008). El artículo de revisión. *RIdeC*, 1(1):6. <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=7>
- Gutiérrez, Y., Quesada, L., Meriño, Y., Naranjo, S. y Sánchez, L. (2024). Factores de riesgo de maloclusión en escolares de primer grado de la escuela “Adalberto Pessant”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n3/1561-3194-rpr-28-03-e6343.pdf>
- Harris, J. y Kowalski, C. (1976). All in the family: Use of familial information in orthodontic diagnosis, case assessment, and treatment planning. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 69, 493-510. [https://doi.org/10.1016/s0002-9416\(76\)80022-x](https://doi.org/10.1016/s0002-9416(76)80022-x)
- Henrikson, T., Ekberg, E. y Milner, M. (1997). Symptoms and signs of temporomandibular disorders in girls with normal occlusion and Class II malocclusion. *Acta Odontologica Scandinavica*, 55(4), 229-35. <https://doi.org/10.3109/00016359709115422>
- Herrera, S., Pierrat, V., Kaminski, M., Benhammou, V., Bonnet, A., Ancel, P. y Germa, A. (2020). Factors associated with non-nutritive sucking habits at 2 years of age among

- very preterm children: EPIPAGE-2 cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(2), 217-226. <https://doi.org/10.1111/ppe.12725>
- Herrero, Y. y Arias, Y. (2019). Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed*, 23(3), 580-591. 1028-4818-mmed-23-03-580.pdf (sld.cu)
- Inprodent. (s.f.). La ortopedia funcional de los maxilares [Fotografía]. <https://www.inprodent.cl/ortopedia/>
- Ishizaki, K., Suzuki, K., Mito, T., Tanaka, E. y Sato, S. (2010). Morphologic, functional, and occlusal characterization of mandibular lateral displacement malocclusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 137(2). <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2009.10.031>
- Jaramillo, H. (1991) Manifestaciones a nivel de la cavidad oral de los trastornos endocrinos. *Revista Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*, 3(1), 21-23.
- Kasparaviciene, K., Sidlauskas, A., Zasciurinskiene, E., Vasiliauskas, A., Juodzbaly, G., Sidlauskas, M. y Marmaite, U. (2014). The prevalence of malocclusion and oral habits among 5-7-year-old children. *Medical Science Monitor*, 20, 2036-42. <https://doi.org/10.12659/msm.890885>
- Khan, E., Bibi, A., Hunny, Mottani, D. y Kumar, S. (2022). Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(6), 1118-1122. <https://doi.org/10.47391/jpma.3249>
- Koskela, A., Neittaanmäki, A., Rönnerberg, K., Palotie, A., Ripatti, S. y Palotie, T. (2021). The relation of severe malocclusion to patients' mental and behavioral disorders, growth, and speech problems. *European Journal of Orthodontics*, 43(2), 159-164. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjaa028>
- Kumar, V., Shivanna, V. y Kopuri, R. (2019). Knowledge and attitude of pediatricians toward digit sucking habit in children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(1), 18-24. [https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd\\_136\\_18](https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_136_18)

- Larsson, E. (1994). Artificial sucking habits: etiology, prevalence and effect on occlusion. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy*, 20(1), 10-21. <http://dx.doi.org/10.52010/ijom.1994.20.1.2>
- Lee, S., Chang, C. y Roberts, W. (2018). Severe unilateral scissors-bite with a constricted mandibular arch: Bite turbos and extra-alveolar bone screws in the infrazygomatic crests and mandibular buccal shelf. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 154(4), 554-69. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.03.032>
- Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K., Wong, H. y Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
- Lisher, B. (1911). The diagnosis of malocclusion. *Dental Cosmos*, 53, 412-22.
- Lombardo, G., Vena, F., Negri, P., Pagano, S., Barilotti, C., Paglia, L., Colombo, S., Orso, M., y Cianetti, S. (2020). Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(2), 115-123. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05>
- Lopes, G., Suarez, J., Rodrigues, I., Oliveira, L., Ustrell, J. y Boj, J. (2016). Non-nutritive sucking habits and their effects on the occlusion in the deciduous dentition in children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 17(4), 301-306. [https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD\\_2016\\_4\\_7.pdf](https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD_2016_4_7.pdf)
- Lopes-Freire, G., Cahuana, A., Espasa, J., Ustrell-Torrent, J., Butini, L. y Boj, J. (2015). Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Progress in Orthodontics*, 16. <https://doi.org/10.1186/s40510-015-0113-x>
- Lynch, S., Sears, M. y Hancox, R. (2016). Thumb Sucking, Nail-Biting, and Atopic Sensitization, Asthma, and Hay Fever. *Pediatrics*, 138(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0443>
- Maia-Nader, M., Silva, C., Pinheiro, F., Moura, A., Abreu, E., Pereira, M., Barbieri, M. y Bettiol, H. (2014). Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in

- two cohorts of Brazilian children. *BMC Public Health*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-743>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C. y Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. *Revisión Cualitativa. International Journal of Morphology*, 41(4): 12401253. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Mehdipour, A., Aghaali, M., Janatifar, Z., y Saleh, A. (2023). Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 16(2), 308-311. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2520>
- Méndez, J., Rotela, R. y González A. Prevalencia de Maloclusión en niños de 6 A 12 años de la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay, Año 2016. (2020). *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 86-92. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.86>
- Méndez, Y., Peña, Y., Lagoa, J., Batista, T. y Carracedo, Z. (2017). Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. *Correo Científico Médico de Holguín*, 21(3), 668-677.
- Mendoza, L., Meléndez, A., Ortiz, R. y Fernández, A. (2014). Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 2(4), 220-227. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-prevalencia-maloclusiones-asociada-con-habitos-S2395921516300381>
- Mendoza, P., Méndez, J., Florentín, D., Martínez, G., Aguilar, G., y Ríos-González, C. (2019). Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(3), 49-54. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.49-054>
- Meza, E., Olivera, P., Rosende, M. y Peláez, A. (2021). Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>

- Mireille, G., Medou, E., Onana, J., Mbopi-Keou, F. y Bengondo, C. (2022). Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 42. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.107.33050>
- Misbah, M. (2005). Oral habits in relation to dental caries and gingival health among children attending the dental hospital. *Journal of Baghdad College of Dentistry*, 17(3), 109-112. <https://iasj.net/iasj/download/0461c7cee09b3aef>
- Monteiro, M., Rossi, F., Awad, L. y Kroeff, D. (2016). Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos. *Arquivos em Odontologia*, 52(2). [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392016000200007](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392016000200007)
- Montes, J., Albarracín, B., Rodríguez, P., López, R., Gómez, N. y Hernández, J. (2016). Disostosis cleidocraneal. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 38(4), 238-239. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.03.004>
- Morales, M., Stabile, R., Vargas, S. y Vasconcelos, R. (2009). Relación existente entre el tiempo de lactancia materna y el desarrollo de hábitos orales parafuncionales en una muestra de niños venezolanos. *Odontología Pediátrica*, 17(3), 163-168. [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/147\\_original2-3.09.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/147_original2-3.09.pdf)
- Morgado, D. (2007). Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños de 3 años de edad. *MEDICIEGO*, 13(2). <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2333>
- Müller, R. y Piñeiro, S. (2014). Malos hábitos orales: Rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clínica de Condes*, 25(2), 380-388. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70050-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70050-1)
- Muñoz, I., Piqueras, L., Durán, A., Fernández, C. y Jimeno, F. (2018). Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. *Odontología Pediátrica*, 26(2), 144-154.

- Murrieta, J. (2013). Maloclusión dental y su relación con la postura corporal: un nuevo reto de investigación en Estomatología. *Boletín Médico del Hospital Infantil México*, 70(5), 341-343. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000500001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500001)
- Nader, M., Silva, C., Pinheiro, F., Moura, A., Abreu, E., Pereira, M., Barbieri, M. y Bettioli, H. (2014). Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in two cohorts of Brazilian children. *BMC Public Health*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-743>
- Navas, C. (2012). Hábitos Orales. *Carta de la Salud*, 189. ISSN 1 900-3560
- Ocampo, A., Johnson, N. y Lema, M. (2013). Hábitos orales comunes: Revisión de literatura. Parte I. *Revistas Científicas Universidad Cooperativa de Colombia*. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/434/435>
- Okeson, J. (2020). *Oclusión y Afecciones Temporomandibulares* (8<sup>a</sup> ed). Elsevier. ISBN 978-0-323-58210-0
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
- Otsugu, M., Sasaki, Y., Mikasa, Y., Kadono, M., Sasaki, H., Kato, T. y Nakano, K. (2023). Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3-6 years. *BMC Pediatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04366-7>
- Palma, A. (2010). *Técnica de ayuda odontológica y estomatológica*. España: Paraninfo.
- Palmero, J. y Rodríguez, M. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Médica Grupo Angeles*, 17(4), 109-116. <https://dx.doi.org/10.35366/109574>
- Paolantonio, E., Ludovici, N., Saccomanno, S., La Torre, G. y Grippaudo, C. (2019). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 20(3), 204-208. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.07>

- Parra,S. y Zambrano, A. (2018). Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. *International Journal of Odontostomatology*, 12(2), 188-193.
- Peláez, M., Cerdón, A., Madrid, A., Núñez, E., Ramos, J., Gallego, S. y Moreno, E. (2021). Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1). <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130100115>
- Peñaflor, A., Vierna, J., Sánchez, T. y Martínez, B. (2008). Cierre de mordida en paciente adulto con tratamiento de ortodoncia fija y terapia miofuncional. *Revista Oral*, 9(29), 453-456. <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/ora0829b.pdf>
- Pereira, T., Almeida, L. y Marconi, M. (2014). Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Research Notes*, 14. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-362>
- Peres, K., Frazão, P. y Roncalli, A. (2013). Epidemiological pattern of severe malocclusions in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 47(3), 109-17. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004366>
- Ponsford, M. y Stella, J. (2012). Algorithm for the differential diagnosis of posterior open bites: two illustrative cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 71(1), 110-127. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2012.03.033>
- Poureslami, H., Abolbashari, M., Shamsadin, H., Sharifi, H. y Poureslami, P. (2013). The prevalence of finger sucking habit among preschool children in Kerman, Iran. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*, 2(1): 18-22.
- Proffit, W., Fields, H., Sarver, D. y Ackerman, J. (2013). *Ortodoncia contemporánea* (5ª ed.). Elsevier. ISBN 978-84-9022-391-8
- Quirós, O. (1993). *Manual de Ortopedia Funcional de los maxilares y Ortodoncia Interceptiva*. (1ª. ed.). Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica.
- Rathee, M. y Jain, P. (2024). Anatomy, Head and Neck: Buccinator Muscle. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546678/>

- Reyes, D., Paneque, M., Almeida, G., Quesada, L., Escalona, D. y Torres, S. (2014). Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles. *MEDWAVE*, 14(2). <http://doi.org/10.5867/medwave.2014.02.5927>
- Rodríguez, A. y Martínez, I. (2011). Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Revista Médica Electrónica*, 33(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n1/spu07111.pdf>
- Rodríguez, E. (2008). *Ortodoncia contemporánea. Diagnóstico y Tratamiento*. Colombia: Editorial Amolca.
- Rodríguez, E. (2018). *1001 tips en Ortodoncia y sus secretos* (2<sup>a</sup> ed.). Editorial Amolca.
- Rodríguez, L., Chacón, P., Quinto, A., Pumahualcca, G. y Pérez, L. (2022). Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC Oral Health*, 22(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4>
- Romero, A., Invernizzi, C., Valdez, L., Benítez, G., Martínez, G., Benítez, P. y Sánchez, A. (2022). Frecuencia de mordida abierta en niños de 6 a 12 años en escuelas públicas de Gran Asunción en el año 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(2), 85-92. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.02.85>
- Rondón, R., Zambrano, G. y Guerra, M. (2012). Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 2(2), 9-16. <https://doi.org/10.47990/alop.v2i2.60>
- Rondón, R., Zambrano, G., Guerra, M. y Rodríguez, B. (2018). Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 8(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v8i1.133>
- Rosas, C., Da Silva, L. y Jiménez, C. (2013). Síndrome de Rubéola Congénita y manifestaciones bucales - Reporte de caso. *Acta Odontológica Venezolana*, 51(2). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-14>

- Roscoe, M., Da Silva, S., Da Silva, T., Pinguero, J., Lemos, M. y Feres, M. (2018). Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(1), 18-22. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1477>
- Rosero, J., Rosero, J. y Mendoza, F. (2019). *Ortodoncia Conceptos Fundamentales* (1ª ed.). Editorial Mawil Publicaciones de Ecuador. <http://dx.doi.org/10.26820/ortodoncia-conceptos-fundamentales>
- Sakkal, R. (2004). Importancia de la interacción Genética-Ambiente en la Etiología de las Maloclusiones. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-4>
- Saliba, C., Ísper, A., Martins, R., Souza, N. y Saliba, S. (2014). Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23212012>
- Saliba, S., Saliba, O., Lolli, L., Saliba, C., Ísper, A. y Saliba, N. (2012). Estudio longitudinal sobre la relación entre la lactancia materna y los hábitos bucales nocivos. *Pediatric Dentistry*, 34(2), 117-121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22583883/>
- Sandoval, P. (s.f.). *Manual de Ortodoncia Interceptiva*. Universidad de la Frontera. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/SALUD%20BUCAL/Anomalias%200dentomaxilares%20interceptables.%20UFRO.pdf>
- Scavone, H., Guimarães-Jr, C., Ferreira, R., Nahás, A. y Vellini, F. (2008). Association between breastfeeding duration and non-nutritive sucking habits. *Community Dental Health*, 25, 161-165.
- Silamani, J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Escuela de Enfermería La Fe*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Simon, P. (1926). Fundamental Principles of a Systematic Diagnosis of Anomalies. *The International Journal of Orthodontia, Oral Surgery and Radiography*, 13(12), 1084-1090. [https://doi.org/10.1016/S0099-6963\(27\)90298-1](https://doi.org/10.1016/S0099-6963(27)90298-1)

- Singh, G. (2007). *The Textbook of Orthodontics*. 2da edición. New Delhi: Jaypee Medical Publishers.
- Soares, L., Tavares, C., Fonseca, A. y Cople, L. (2019). Presence of oral habits and their association with the trait of anxiety in pediatric patients with possible sleep bruxism. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(3), 245-250. [https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd\\_272\\_18](https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_272_18)
- Soares, T., Almeida, L. y Marconi, M. (2014). Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Research Notes*, 7. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-362>
- Solís, M. (2018). Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontología Pediátrica*, 17(1), 42 - 51. <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21>
- Souto, D., Soares, M., Primo, E., Pereira, L., Ramos, M. y Ramos, J. (2020). The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children. *Brazilian Oral Research*, 34(59), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0059+>
- Staufert, D. y Carugno, P. (2022). Thumb Sucking. StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556112/>
- Subtelny, J. (1973). Oral habits. Studies in form, function, and therapy. *Angle Orthodontist*, 43(4), 349-83.
- Subtelny, J. y Sakuda, M. (1964). Open bite: Diagnosis and treatment. *American Journal Orthodontics*, 50, 337-358.
- Tanny, L., Huang, B., Shaweesh, A. y Currie, G. (2021). Characterisation of anterior open bite in primary school-aged children: a preliminary study with artificial neural network analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(5), 576-582. <https://doi.org/10.1111/ipd.12759>
- Thilander, B. Pena, L., Infante, C., Parada, S. y Mayorga, C. (2001). Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. *An*

- epidemiological study related to different stages of dental development. *European Journal of Orthodontics*, 23(2), 153–168. <https://doi.org/10.1093/ejo/23.2.153>
- Thilander, B. y Bjerklin, K. (2012). Posterior crossbite and temporomandibular disorders (TMDs): Need for orthodontic treatment? *European Journal of Orthodontics*, 34(6), 667-673. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjr095>
- Tomonari, H., Kubota, T., Yagi, T., Kuninori, T., Kitashima, F., Uehara, S. y Miyawaki, S. (2014). Posterior scissors-bite: masticatory jaw movement and muscle activity. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(4), 257-65. <https://doi.org/10.1111/joor.12148>
- Vázquez, L., González, S. y Antelo, L. (2005). Alteraciones clínicas bucales en niños con hábito de succión digital. *MEDICIEGO*, 11(2).
- Vellini, F. (2002). *Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica*. Artes Médicas Latinoamérica. ISBN 85-7404-055-X
- Vera, A. y Gavilánez, S. (2023). Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 37(2). <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/>
- Vergara, R., Barrueco, L., Díaz, L., Pérez, E. y Sánchez, T. (2014). Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *MEDISAN*, 18(8). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005)
- Vieira, R., Arrais, G., Targino, R., Castro, C., Granville, A. y Martins, S. (2014). Prevalence and associated factors for the development of anterior open bite and posterior crossbite in the primary dentition. *Brazilian Dental Journal*, 25(4), 336-342. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300003>
- Warren, J., Levy, S., Nowak, A. y Tang, M. (2000). Nonnutritive sucking behaviors in preschool children: A longitudinal study. *Pediatric Dentistry Journal*, 22(3), 187-191
- Zadik, D., Stern, N. y Litner, M. (1977). Thumb- and pacifier-sucking habits. *American Journal of Orthodontics*, 71(2), 197-201. [https://doi.org/10.1016/s0002-9416\(77\)90396-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9416(77)90396-7)

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1

#### *Objetivos del Proyecto de Integración Curricular*

##### **Objetivo General.**

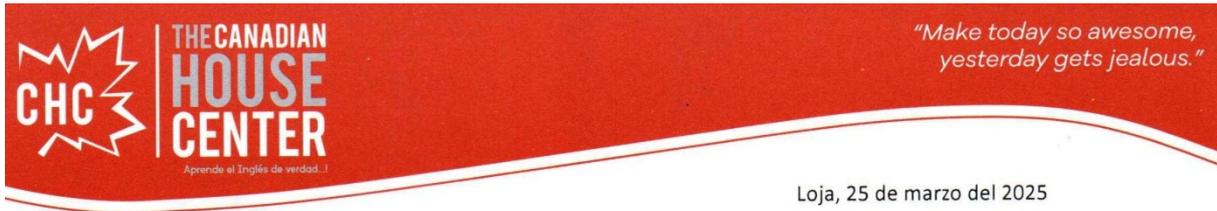
- Establecer los factores que influyen en el desarrollo del hábito de succión digital en niños y cuáles son los efectos a largo plazo en el desarrollo oral.

##### **Objetivos Específicos.**

- Determinar la prevalencia de succión digital en niños.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición del hábito de succión digital.
- Analizar la relación del hábito de succión con el desarrollo de maloclusiones, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.

## 11.2. Anexo 2

### Certificación de Traducción al Inglés



## CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

A quien corresponda,

Yo, José Geovanny Jiménez Balcázar, traductor oficial del The Canadian House Center, instituto privado especializado en la enseñanza del inglés como lengua extranjera y centro de traducción autorizado y acreditado por el Consejo Nacional de la Judicatura del Ecuador bajo la licencia profesional número 12282677, certifico que el resumen de tesis titulada, "**Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica**", realizada por *Ariana Pollet Sánchez Coello*, portadora de la cédula de identidad ecuatoriana 1105587230, de la Facultad de la Salud Humana de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, ha sido traducido de buena fe del español al inglés en la institución antes mencionada, y es una traducción fiel y exacta del documento original según mi leal saber y entender.

La portadora puede hacer uso de este certificado y del documento traducido para cualquier fin legal que consideren oportuno.



Lic. José Geovanny Jiménez Balcázar  
TRADUCTOR OFICIAL  
THE CANADIAN HOUSE CENTER  
Email: [chcloja@gmail.com](mailto:chcloja@gmail.com)  
Tel: +593 (0)7 258 5435

### 11.3. Anexo 3

#### *Pertinencia del Proyecto de Integración Curricular*



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
Odontología

**Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0862-M**

**Loja, 30 de septiembre de 2024**

**PARA:** Sra. Ana Maria Granda Loaiza  
**Directora de Carrera**

**ASUNTO:** INFORME SOBRE LA ESTRUCTURA, COHERENCIA Y  
PERTINENCIA DEL PROYECTO DE AUTORÍA DE LA SEÑORITA  
ARIANA SANCHEZ COELLO.

El motivo del presente, es para dar contestación al Memorando **Nro.: UNL-FSH-2024-1992-M**, en el cual se solicita un informe sobre la estructura, y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular titulado: Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica, de autoría de Ariana Pollet Sánchez Coello.

Al respecto debo informarle que el mencionado proyecto cuenta con los elementos estructurales establecidos en el Reglamento de Régimen Académico (RRA -UNL, 2021), Capítulo VII DE LA GRADUACIÓN Y TITULACIÓN, SECCIÓN I DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR O DE TITULACIÓN, Art. 226, Estructura del Proyecto de investigación; por lo tanto, lo declaro PERTINENTE.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Sra. Ana Maria Granda Loaiza  
**DOCENTE TITULAR AUXILIAR 2**

AMGL



Documento firmado electrónicamente por:  
ANA MARIA GRANDA  
LOAIZA

## 11.4. Anexo 4

### *Designación de Director del Trabajo de Integración Curricular*



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad de la  
Salud Humana

**Memorando Nro.: UNL-FSH-2024-2491-M**

**Loja, 18 de octubre de 2024**

**PARA:** Sra. Ana Maria Granda Loaiza  
**Docente Titular Auxiliar 2**

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN DE DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SEÑORITA ARIANA POLLET SÁNCHEZ COELLO.

En atención a la petición presentada por la estudiante **Ariana Pollet Sánchez Coello** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del trabajo de integración curricular, titulado **Succión digital en niños y los factores relacionados a su desarrollo. Revisión Bibliográfica**, me permito designar a usted Directora del trabajo de integración curricular o de titulación autorizando su ejecución.

“ Art. 228 el director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación”.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

#### *Documento firmado electrónicamente*

Sr. Byron Efrén Serrano Ortega  
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

empp



BYRON EFREN SERRANO  
ORTEGA

## 11.5. Anexo 5

**Tabla de Extracción de Datos**

Nº	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
1	Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study	Mehdipour, A., Aghaali, M., Janatifar, Z. y Saleh, A.	2023	Irán	403 escolares de 6 a 12 años	Estudio transversal observacional	El 6,7% refirió chuparse los dedos y fue mayor en los niños que en las niñas.	Dada la prevalencia relativamente alta de hábitos parafuncionales en los niños, parece que se debe investigar la presencia de dichos hábitos en los niños para brindar la educación necesaria a los padres y realizar intervenciones dentales para prevenir complicaciones de los hábitos bucales.	<a href="https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2520">https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2520</a>
2	Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años	Espinoza, I., Casas, L. y Campos, K.	2016	Perú	1006 historias clínicas de niños de 6 a 12 años	Estudio descriptivo y transversal	Manifestándose una predisposición al hábito de succión digital (2.19%). La prevalencia de las alteraciones dentoalveolares mordida cruzada anterior (8.65%) y posterior (5.27%); mordida abierta anterior (9.74%) y posterior (0.89%).	No se encontró asociación entre el hábito de succión digital, respiración bucal, deglución atípica con la edad y género. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones dentoalveolares con la edad y género.	<a href="https://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a5.pdf">https://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a5.pdf</a>
3	The influence of malocclusion, sucking habits and dental caries in the masticatory function of preschool children	Souto, D., Consolação, M., Primo, E., Pereira, L., Ramos, M. y Ramos, J.	2020	Brasil	384 niños de 3 a 5 años	Estudio transversal	En relación a los hábitos de succión, el 10,4% tenía el hábito de succión digital.	La maloclusión posterior, la alimentación con biberón y la caries dental pueden interferir en la función masticatoria de los niños en edad preescolar.	<a href="https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0059">https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0059</a>
4	Relación de la	Carrillo, M.,	2016	Ecuador	435 niños	Estudio	La prevalencia del HSNN	No hubo relación estadísticamente	<a href="https://dialn">https://dialn</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos	Tello, G. y Navarrete, N.		r	de 5 a 9 años	transversal	fue del 52.6%, la prevalencia de maloclusión 38.6%, el tipo de HSNN más frecuente fue la succión digital con 21.6%. La mordida cruzada posterior se presentó en un 2,5 % y la mordida abierta anterior en un 3,4%.	significativa entre los HSNN y la presencia de maloclusiones, en niños(as) entre 5 a 9 años de edad de los 3 centros de educación básica de la ciudad de Ambato.	et.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597618
5	Prevalencia de succión digital y factores etiológicos	Espinosa, E. y Pino, J.	2023	Ecuador	62 pacientes de 5 a 8 años	Estudio cuantitativo, descriptivo y analítico	Los pacientes que presentaron el hábito de succión digital fueron 14 (22.58%). En cuanto a los factores de riesgo, 12 (19.35%) indicaron que tenían este hábito por la crianza de los menores y 1 (1.61%) lo realizaba por factores genéticos. Como consecuencias en la oclusión fueron: 4 (6.45%) tenían mordida abierta anterior o lateral, 1 (1.61%) incisivos superiores protruidos al igual que mordida cruzada uni o bilateral.	La mayoría de los pacientes no tuvieron el hábito de succión digital. En cuanto a los pacientes que, si presentaron este mal hábito, se encontró que entre los factores de riesgo predominó el método de crianza y la causa más prevalente fue el aburrimiento, entre los problemas oclusales más frecuentes fueron diastemas y mordida abierta anterior o lateral.	<a href="https://doi.org/10.53591/eoug.v6i2.2073">https://doi.org/10.53591/eoug.v6i2.2073</a>
6	Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com	Saliba, C., Ísper, A., Martins, R., Souza, N. y Saliba, S.	2014	Brasil	356 niños de entre 4 meses y 6 años	Estudio epidemiológico, transversal y descriptivo	29 niños presentaron el hábito de succión digital	La prevalencia de hábitos bucales de la población es alta y, a pesar de que la mayoría de padres saben que la succión del chupete puede causar daños a la salud bucal, los ofrecen para calmar al niño.	<a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23212012">https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23212012</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
maloclusões									
7	Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta	Meza, E., Olivera, P., Rosende, M. y Peláez, A.	2021	Argentina	61 pacientes entre 6 y 12 años	Estudio observacional, relacional de corte transversal.	El hábito de succión digital se presentó en un 15% (n=9) Se encontró un 20% (n=12) de pacientes con mordida abierta anterior, un 23% (n=14) con mordida cruzada, de los cuales el 64% presentó mordida cruzada anterior y el 36% posterior, mientras un 86% de mordida cruzada fue unilateral. Se encontró asociación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) entre mordida abierta y succión digital.	Se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales. Se observó una mayor frecuencia de mordidas abiertas asociada a la succión digital e interposición lingual.	<a href="https://doi.org/10.52979/raoa.1151">https://doi.org/10.52979/raoa.1151</a>
8	Investigation of Malocclusion and Associated Factors in Preschoolers: A Cross-Sectional Questionnaire Study	Araújo, A., Frederico, T., Barreto, M. y Teixeira, M.	2024	Salvador	523 niños de entre 26 y 80 meses	Estudio transversal	42 niños presentaron succión digital, es decir, el 8,03%. Se observó una prevalencia del 43,21% de maloclusión en la población de estudio, el 7,07% tenía mordida abierta, el 5,93% presentaron mordida cruzada posterior unilateral y el 0,96% bilateral. De los niños que presentaron el hábito de succión digital, 28 manifestaron maloclusiones (12,39%)	Los hallazgos del presente estudio indican una tendencia creciente en la prevalencia de maloclusión en edad preescolar en comparación con estudios anteriores realizados en el mismo lugar. Estos resultados tienen gran relevancia para la salud pública infantil.	<a href="https://doi.org/10.3390/epidemiologia5020019">https://doi.org/10.3390/epidemiologia5020019</a>
9	Influence of bad	Galán, A.,	2023	España	1168	Estudio	En cuanto a la succión del	Los malos hábitos bucales	<a href="https://doi.org/10.1">doi.org/10.1</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population	Domínguez, A., y Cabrera, M.			niños de 3 a 6 años	transversal	dedo, del total de 1.169 niños en edad preescolar, 137 (11,7%) presentaban este hábito en el momento del estudio o en el pasado. La succión del dedo fue más frecuente en las niñas (13,0% del total de niñas) que en los niños (10,2% del total de niños). 165 niños presentaron mordida cruzada: 54 niños (4,6% del total) presentaron mordida cruzada derecha, 48 niños (4,1% del total) presentaron mordida cruzada izquierda y 63 niños (5,4% del total) presentaron mordida cruzada bilateral.	favorecen la aparición de mordida cruzada posterior, y la duración del hábito, su intensidad (en el caso de chuparse el dedo) y el tipo (en el caso del uso de chupete) actúan como factores influyentes.	186/s12903-023-03572-0
10	Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3–6 years	Otsugu, M., Sasaki, Y., Mikasa, Y., Kadono, M., Sasaki, H., Kato, T. y Nakano, K.	2023	Japón	503 niños de entre 3 y 6 años	Estudio transversal	Entre los hábitos bucales, morderse las uñas (18,9%) fue el más frecuente, seguido de chuparse los dedos (7,8%), mayoritariamente a la edad de 6 años. El 62,0% (312 de 503) de los niños del presente estudio presentaron algún tipo de maloclusión. Los tipos de maloclusiones fueron la mordida cruzada anterior (9,5%) y la mordida abierta anterior (7,2%). Ningún niño presentó maloclusión transversal,	El sellado labial incompetente se asocia significativamente con la maloclusión, pero morderse las uñas no necesariamente es un hábito perjudicial para la oclusión en los niños preescolares japoneses.	<a href="https://doi.org/10.1186/s12887-023-04366-7">https://doi.org/10.1186/s12887-023-04366-7</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
							como mordida cruzada posterior o mordida en tijera en el presente estudio.		
11	Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition	Chen, X., Xia, B. y Ge, L.	2015	China	734 niños de 3 a 6 años	Estudio transversal	La incidencia de la succión de dedos en el presente estudio fue del 19,1%. El presente estudio señaló la asociación entre la succión de los dedos y la mordida abierta anterior. Nuestro estudio también mostró que los hábitos de succión no nutritivos no se asociaron con la prevalencia de mordida cruzada posterior.	Se demostró que la duración de la lactancia materna está asociada con la prevalencia de mordida cruzada posterior, la falta de espacio maxilar en la dentición temporal y el desarrollo del hábito de chupar el chupete. Los niños que tenían el hábito de chuparse los dedos tenían más probabilidades de desarrollar una mordida abierta.	<a href="https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1">https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1</a>
12	Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients	Rodríguez, L., Chacón, P., Quinto, A., Pumahualca, G. y Pérez, L.	2022	Perú	155 niños de 6 a 12 años	Estudio analítico transversal	Se halló una prevalencia de la succión digital del 11,6%, mayoritariamente en el género femenino. De los 18 pacientes que tenían como hábito oral la succión digital 3 manifestaron mordida abierta anterior y 1 mordida cruzada posterior.	Existe asociación entre los hábitos deletéreos con los diferentes tipos de maloclusiones en los diferentes planos del espacio, siendo la deglución atípica un hábito que debe ser diagnosticado precozmente y tratado de forma interdisciplinaria.	<a href="https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4">https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4</a>
13	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños	Méndez, Y., Marrero, Y., Lagoa, J., Batista, T. y Carracedo, Z.	2017	Cuba	180 niños entre 8 y 11 años	Estudio transversal	La succión digital estuvo presente en el 17,4% de los pacientes, 9,6% en el género femenino y el 7,8% restante en el masculino. En la población estudiada 94 niños no recibieron adecuadamente lactancia materna, lo que	Se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes el mal funcionamiento familiar y la no lactancia materna.	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1560-43812017000300006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1560-43812017000300006</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
							representó el 52,2%. Se apreció que el funcionamiento familiar para 91 niños de la población en estudio fue malo (50,6%).		
14	Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle	Chamorro, A., García, C., Mejía, E., Viveros, E., Soto, L., Triana, F. y Valencia, C..	2016	Colombia	209 historias de pacientes entre 5 y 12 años	Estudio transversal	La prevalencia del hábito de succión digital fue del 17%. Es interesante que el grupo que presento más hábitos fue el 8 a 10 años (20 %), coincidiendo con el periodo posterior al ingreso a la escuela y con la dentición mixta.	Como conclusión general ante la relativa frecuencia de hábitos orales en menores, se hace necesario que el Odontólogo general y el Odontopediatría sean capaces de detectar tempranamente signos de los mismos con el propósito de prevenir la instauración de estos y la generación de anomalías dentomaxilares que implicarían tratamientos más largos y costosos.	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180</a>
15	The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children	Kasparaviciene, K., Sidlauskas, A., Zasciurinskiene, E., Vasiliauskas, A., Juodzbaly, G., Sidlauskas, M. y Marmaitė, U.	2014	Lituania	503 niños entre 5 y 7 años	Estudio transversal	El hábito de succión digital estuvo presente en el 1,4% de la población, siendo mayoritario en las niñas. Este estudio demostró que los succionadores digitales tienen mayor incidencia de mordida abierta anterior (P=0,013) y mordida cruzada posterior (P=0,005).	La prevalencia de maloclusión entre niños en edad preescolar de 5 a 7 años es del 71,4%. Se observó una asociación significativa entre los hábitos de succión y la mordida abierta anterior, así como la mordida cruzada posterior. La deglución con protrusión lingual es más probable que sea un factor que contribuya al desarrollo de la mordida abierta anterior.	<a href="https://doi.org/10.12659/msm.890885">https://doi.org/10.12659/msm.890885</a>
16	Thumb-Sucking, Nail-Biting, and	Lynch, S., Sears, M. y Hancox, R.	2016	Nueva Zelanda	1013 participantes a la	Estudio de cohorte	El 37% de la población presentaban succión digital, el 20% fueron niñas y el	Los niños que se chupan el dedo o se muerden las uñas tienen menos probabilidades de tener	<a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-">https://doi.org/10.1542/peds.2016-</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	Atopic Sensitization, Asthma, and Hay Fever				edad de 5, 7, 9 y 11 años.		17% niños.	sensibilización atópica en la infancia y la edad adulta.	0443
17	Factors associated with non-nutritive sucking habits at 2 years of age among very preterm children: EPIPAGE-2 cohort study	Herrera, S., Pierrat, V., Kaminski, M., Benhammou, V., Bonnet, A., Ancel, P. y Germa, A.	2020	Francia	2593 niños de 2 años	Estudio de cohorte	En nuestro estudio, entre los niños que se consideraban tienen NNSH, el 86% usa chupete y el 13% pulgares y dedos.	Los NNSH a los 2 años parecían estar asociados con el trasfondo cultural y el desarrollo. Si los NNSH a los 2 años entre los niños muy prematuros se asocian con futuras anomalías del crecimiento maxilofacial y merecen mayor atención.	<a href="https://doi.org/10.1111/pe.12725">https://doi.org/10.1111/pe.12725</a>
18	Pacifiers, Thumb Sucking, Breastfeeding, and Bottle Use: Oral Sucking Habits of Children with and without Phonological Impairment	Baker, E., Masso, S., McLeod, S. y Wren, Y.	2018	Australia	199 niños en edad preescolar	Estudio transversal	El 15,1% (30) se chupaba el pulgar o los dedos.	La mayoría de los niños en edad preescolar habían sido amamantados y alimentados con biberón, y más de la mitad habían usado chupete. Los hallazgos respaldan la idea de que el deterioro fonológico no está asociado con antecedentes de hábitos de succión nutritiva y no nutritiva.	<a href="https://doi.org/10.1159/000492469">https://doi.org/10.1159/000492469</a>
19	Presence of oral habits and their association with the trait of anxiety in pediatric patients with possible sleep	Soares, L., Tavares, C., Fonseca, A. y Cople, L.	2019	Brasil	52 niños de 3 a 12 años	Estudio transversal	Un total de 7 (13,5%) pacientes tenían el hábito de chuparse el dedo, 24 (46,2%) reportaron uso relacionado de chupete y 42 (80,8%) mordían objetos activamente,	No existe asociación entre STAI-C y OH en pacientes pediátricos con BSP.	<a href="https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_272_18">https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_272_18</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	bruxism								
20	The effect of early childhood non-nutritive sucking behavior including pacifiers on malocclusion: a randomized controlled trial	Arpalahti, I., Hänninen, K., Tolvanen, M., Varrelä, J. y Rice, D.	2024	Finlandia	451 niños cuando tenían 2 y 7 años	Ensayo controlado aleatorizado	Según los datos del cuestionario del presente estudio, los padres informaron que el 4,6% de sus hijos de 2 años tenían el hábito de chuparse los dedos. Junto con un aumento del apiñamiento a los 7 años, el resalte, la mordida profunda, la mordida cruzada y la mordida abierta aumentaron con un hábito de succión digital más prolongado.	El uso de chupetes está asociado con la mordida cruzada posterior, especialmente si su uso continúa durante un año o más. Se debe aconsejar a los padres o tutores que suspendan el uso de chupetes o reduzcan al mínimo su uso después del primer cumpleaños del niño.	<a href="https://doi.org/10.1093/ejoc/cjae024">https://doi.org/10.1093/ejoc/cjae024</a>
21	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles	Reyes, D., Paneque, M., Almeida, Y., Quesada, L., Escalona, D. y Torres, S.	2014	México	540 niños entre 5 y 11 años	Caso control	De los 180 niños que presentaron hábitos orales, 58 (32,2%) manifestaron succión digital, siendo 43 pertenecientes al sexo femenino y 15 al masculino. En el grupo de casos predominó la experiencia negativa de la lactancia materna con 61,7%. El funcionamiento familiar de tipo no armónico predominó en los casos con 62,8% y en los controles el armónico con 92,5%. Respecto al funcionamiento familiar, los casos pueden presentar 20,8 veces más los hábitos bucales deformantes con	Se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes la armonía familiar, el peso del niño al nacer y la experiencia de lactancia materna	<a href="http://doi.org/10.5867/mjedwave.2014.02.5927">http://doi.org/10.5867/mjedwave.2014.02.5927</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
							respecto a los controles. Los niños amamantados por más tiempo presentaron en este estudio menos hábitos bucales incorrectos.		
22	Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay	Mendoza, P., Méndez, J., Florentín, D., Martínez, G., Aguilar, G. y Ríos, C.	2019	Paraguay y	344 escolares de 3 a 6 años	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico	El 13,08% (45) realizó succión digital, el 9,59% (33) succión de chupete y el 38,95% (134) otros hábitos. De los niños que realizaban el hábito de succión digital, el 5,61% presentó mordida abierta y el 23,07% mordida cruzada.	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, asimismo implementar estrategias y medidas para la promoción de hábitos higiénicos, que pudieran llevar al deterioro de las piezas dentarias	<a href="https://doi.org/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</a>
23	Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion	Roscoe, M., Da Silva, S., Da Silva, T., Pinguero, J., Lemos, M. y Feres, M.	2018	Brasil	50 niños entre 3 y 12 años	Estudio retrospectivo	La succión digital se reportó para solo 5 niños (10%).	Los resultados no pudieron indicar una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna, la adquisición de NNSH y la maloclusión.	<a href="https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1477">https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1477</a>
24	Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: an observational study on 3-	Caruso, S., Nota, A., Darvizeh, A., Severino, M., Gatto, R. y Tecco, S.	2019	Italia	198 niños de 3 a 5 años	Estudio observacional	El 5,56% (11) de los datos indicó la presencia del hábito de chuparse los dedos/el pulgar. La regresión reveló una contribución significativa del inicio de la succión del chupete ortodóncico en la	El uso de chupete ortodóncico no favorece el desarrollo de malos hábitos bucales, incluso si se ha utilizado durante un periodo de 2 años en niños con dentición primaria. Los niños que comienzan a utilizar chupete ortodóncico entre los 0 y 3 meses, tienen menos	<a href="https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3">https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	5years old children						prevalencia de succión del dedo/pulgar	probabilidades de adquirir el hábito de chuparse el dedo.	
25	Morphological and functional abnormalities of the orofacial sphere associated with thumb sucking in children aged 3 to 10 years old in Yaounde, Cameroon	Mireille, G., Medou, E., Onana, J., Mbopi-Keou, F. y Bengondo, C.	2022	Camerún	116 niños de 3 a 10 años	Estudio transversal y analítico	La mayor proporción de succión del dedo se encontró en los primogénitos (n=46, 39,65%) y en los que recibieron lactancia materna durante menos de 6 meses (n=99, 85,62%). La prevalencia de succión del dedo fue del 17,4%. Los niños con el hábito de succión digital presentaron sobremordida disminuida (n=51, 43,97%) y mordida cruzada posterior (n=8, 6,9%).	La succión del pulgar es más común en las niñas y la probabilidad de succión del pulgar disminuye con la edad. La prevalencia de succión del pulgar fue del 17,4%. Las maloclusiones observadas en nuestra población son relación canina clase II división 1, sobremordida reducida y sobremordida horizontal aumentada.	<a href="https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.107.33050">https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.107.33050</a>
26	An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children	Garde, J., Suryavanshi, R., Jawale, B., Deshmukh, V., Dadhe, D. y Suryavanshi, M.	2014	India	832 niños de 6 a 12 años	Estudio transversal	En cuanto al tipo de hábito, el bruxismo (17,3%) fue el más frecuentemente observado, seguido de la alimentación con biberón (10,1%), succión del dedo (8,7%), morderse las uñas (5,8%), protrusión lingual (4,9%) y respiración bucal (4,3%)	Los resultados concluyeron que la prevalencia general de hábitos bucales nocivos en el presente grupo fue alta. El bruxismo fue el más frecuente. La mayoría de los hábitos se dieron en niñas y también se observaron diferencias significativas según los grupos de edad.	<a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-0443">https://doi.org/10.1542/peds.2016-0443</a>
27	The association between nutritive, non-nutritive sucking habits	Ling, H., Sum, F., Zhang, L., Yeung, C., Li, K.,	2018	China	1114 niños de 2 a 5 años	Estudio transversal	Los niños que usaban chupetes a diario tenían probabilidades significativamente mayores de tener hábitos diarios de	La lactancia materna durante más de 6 meses se asocia negativamente con el uso del chupete. El uso del chupete se asocia positivamente con la succión del dedo/pulgar. El uso	<a href="https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7">https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	and primary dental occlusion	Wong, H. y Yang, Y.					chuparse el pulgar o los dedos (regresión logística: $p = 0,023$ ; OR ajustado = 2,136, IC del 95%: 1,112–4,103). Los resultados de este estudio muestran que la lactancia materna pura durante más de 6 meses redujo el uso del chupete, lo que se asoció con una menor succión del dedo/pulgar. La frecuencia y duración del uso del chupete y la succión del dedo/pulgar no se asociaron con el desarrollo de mordida cruzada posterior (regresión logística: $p > 0,05$ )	de chupete y la succión del dedo/pulgar se asocian con mayores posibilidades de maloclusión en las dimensiones sagital (es decir, relaciones incisales de Clase II, relaciones caninas de Clase II y aumento del resalte) y vertical (es decir, mordida abierta anterior) de la dentición primaria.	
28	Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años	Vergara, R., Barrueco, L., Díaz, L., Pérez, E. y Sánchez, T.	2014	Cuba	106 escolares de 5 a 6 años	Estudio descriptivo y transversal	De los niños alimentados con lactancia materna exclusiva, solo 5 presentaron algún tipo de hábito (4,7 %), así como 31 de los 76 con lactancia materna combinada (29,2 %). Respecto a la prevalencia de succión digital fue del 88,2 %.	La lactancia materna combinada ocasionó la aparición de hábitos bucales deformantes como la lengua protráctil y la succión digital, lo que unido al poco desarrollo transversal de los maxilares podría relacionarse con el origen de las maloclusiones.	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192014000800005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192014000800005</a>
29	Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in two cohorts	Maia-Nader, M., Silva, C., Pinheiro, F., Moura, A., Abreu, E., Pereira, M.,	2014	Brasil	1463 niños entre 7 a 11 años	Estudio transversal	Los niños que fueron alimentados con leche humana presentaron una prevalencia menor de PNNSH. Aquellos alimentados con biberón	La prevalencia de PNNSH fue alta, especialmente en las zonas más desarrolladas, y las variables perinatales (peso al nacer, parto prematuro y edad materna al nacer) no se asociaron con ella. La	<a href="https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-743">https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-743</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	of Brazilian children	Barbieri, M. y Bettiol, H.					durante 24 meses o más tuvieron una prevalencia más del doble de PNNSH en comparación con aquellos alimentados con biberón durante seis meses o menos. Las niñas tuvieron una prevalencia 27% mayor de PNNSH que los niños. La alimentación con biberón y la lactancia materna se asociaron con la PNNSH.	duración más corta de la lactancia materna y la duración más larga de la alimentación con biberón se asociaron consistentemente con una mayor prevalencia de PNNSH. Los hábitos de alimentación con succión nutritiva al comienzo de la vida parecen ser predictores de PNNSH en la edad escolar.	
30	Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development	Khan, E., Bibi, A., Hunny, Mottani, D. y Kumar, S.	2022	Pakistán	180 niños de 3 a 6 años	Estudio transversal	Hubo una asociación significativa del destete temprano con hábitos de succión no nutritivos, espacios primarios ausentes, líneas medias desviadas y sobremordida completa (p<0,05).	Se descubrió que el destete temprano era un factor que favorecía el establecimiento de hábitos de succión no nutritivos y que estaba fuertemente asociado con el apiñamiento, la alteración de la superposición vertical de los incisivos y el desarrollo de una disminución de la altura facial.	<a href="https://doi.org/10.47391/jpma.3249">https://doi.org/10.47391/jpma.3249</a>
31	Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition	Lopes-Freire, G., Cahuana, A., Espasa, J., Ustrell-Torrent, J., Butini, L. y Boj, J.	2015	España	275 niños de 3 a 6 años	Estudio observacional transversal	Se observó que la lactancia materna exclusiva tuvo un efecto protector y disminuyó el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos OR 0,18 (IC 0,07–0,40, p =0,001). En los pacientes que no tuvieron lactancia materna exclusiva el 5,7% manifestó el hábito de succión digital.	En esta muestra de niños no se encontró asociación entre los hábitos alimentarios y las maloclusiones en la dentición temporal. La lactancia materna exclusiva redujo el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos.	<a href="https://doi.org/10.1186/s40510-015-0113-x">https://doi.org/10.1186/s40510-015-0113-x</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
32	Association between children's resilience and practising oral habits: a cross-sectional study	Elsabour, M., Hanafy, R. y Omar, O.	2023	Egipto	227 niños de 5 a 7 años	Estudio transversal analítico	Los niños del grupo que practicaba hábitos obtuvieron una puntuación de resiliencia personal más baja que los del grupo que no practicaba hábitos. Los niños del grupo de practicantes de hábitos eran más vulnerables, debido a sus propias cualidades personales, que sus compañeros frente a los factores estresantes, lo que los impulsaba a practicar hábitos orales como mecanismo de afrontamiento.	Los resultados del estudio actual sugieren que los niños con bajos niveles de resiliencia pueden tener más probabilidades de practicar hábitos orales.	<a href="https://doi.org/10.1038/s41415-023-5565-7">https://doi.org/10.1038/s41415-023-5565-7</a>
33	Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program	Soares, T., Almeida, L. y Marconi, M.	2014	Brasil	252 niños entre 30 a 48 meses	Estudio observacional transversal	Los resultados indicaron una mayor prevalencia de hábitos de succión no nutritiva entre las mujeres (33,6%) en comparación con los hombres y una disminución de este tipo de hábito a medida que aumenta el tiempo de lactancia materna exclusiva ( $p = 0,007$ ) y de lactancia materna ( $p < 0,001$ ) de los niños.	Cuanto mayor sea la duración de la lactancia materna, es decir, exclusiva, predominante o materna, menores son las probabilidades de que los niños desarrollen hábitos de succión no nutritivos	<a href="https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-362">https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-362</a>
34	Influencia de la lactancia materna en la prevención de	Fuguet, J., Betancourt, A., Ochoa, L.,	2014	Cuba	107 niños entre 3 y 5 años	Estudio observacional descriptivo, transversal	De 23 niños que presentaban el hábito de succión digital, 23 estaban relacionados a un tiempo de lactancia materna	Los hábitos bucales deformantes disminuyeron a medida en que aumentaba el tiempo de lactancia materna. Se concluyó que el total de	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
	hábitos bucales deformantes	González, M., Crespo, A. y Viera, D.					menor o igual a 6 meses.	los niños 561 que realizaron lactancia materna exclusiva, los hábitos bucales encontrados fueron en orden decreciente: uso de biberones y chupones, succión digital y deglución atípica, los cuales parecen estar en estrecha relación con el tiempo de lactancia materna. La alimentación al seno materno, contribuye a evitar la aparición de hábitos bucales deformantes.	pid=S1684-18242014000500004
35	Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos.	Rondón, R., Zambrano, G., Guerra, M. y Rodríguez, B.	2018	Venezuela	183 niños entre 7 y 12 años	Estudio epidemiológico de corte transversal	En esta población, un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses se relacionó con la presencia de succión digital (p=0,015 y r=18,10%), succión de cuerpo extraño (p=0,001 y r=24,70%), deglución atípica (p=0,047 y r=10,80%) y respiración bucal (p=0,000 y r=33,10%).	Se destaca la relación entre un periodo menor de 6 meses de lactancia materna exclusiva y la presencia de hábitos parafuncionales en la muestra analizada	<a href="https://doi.org/10.47990/alop.v8i1.133">https://doi.org/10.47990/alop.v8i1.133</a>
36	Non-nutritive sucking habits and their effects on the occlusion in the deciduous dentition in children	Lopes, G., Suarez, J., Rodrigues, I., Oliveira, L., Ustrell, J. y Boj, J.	2016	España	275 niños entre 3 y 6 años	Estudio transversal	Los niños con antecedentes de succión del dedo tenían 4,25 veces más riesgo de maloclusión (IC: 0,92-19,58, p=0,044) y hubo relaciones significativas entre la succión del dedo y la mordida abierta anterior	Se puede concluir que hubo un impacto de los hábitos de succión no nutritivos en el desarrollo de maloclusión en esta muestra de niños. El hábito de succión del dedo aumenta el riesgo de maloclusión vertical.	<a href="https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD_2016_4_7.pdf">https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD_2016_4_7.pdf</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
							(dimensión vertical) (OR= 8,25, IC: 2,50-27,25, p=0,001).		
37	Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children	Belitz, G., Furlan, L., Knorst, J., Berwig, L., Ardenghi, T., Ferrazzo, V. y Marquezan, M.	2022	Brasil	547 escolares entre 7 y 13 años	Estudio transversal	Los individuos que tenían hábitos de succión no nutritivos tenían 2,16 veces más posibilidades de tener mordida abierta anterior (odds ratio [OR] 2,16; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 1,07–4,33) y 2,39 veces más posibilidades de tener mordida cruzada posterior (OR 2,39; 95 IC %: 1,56–5,49).	La lactancia materna no se asoció con la presencia de maloclusión en dentición mixta, mientras que los hábitos de succión pasados no nutritivos se asociaron con la aparición de maloclusión.	<a href="https://doi.org/10.2319/11821-848.1">https://doi.org/10.2319/11821-848.1</a>
38	Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers	Paolantonio, E., Ludovici, N., Saccomanno, S., La Torre, G. y Grippaudo, C.	2019	Italia	1616 niños de 3 a 6 años	Estudio transversal	La prevalencia de NNSH fue del 22% y se encontró una asociación estadísticamente significativa con la mordida abierta anterior, el resalte aumentado, la mordida cruzada posterior y el apiñamiento dental.	Los hábitos de succión y la respiración oral están estrechamente relacionados con algunas maloclusiones para las cuales pueden considerarse factores de riesgo (mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, resalte aumentado y desplazamiento).	<a href="https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.07">https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.07</a>
39	Sucking habits and anterior open bite among Venezuelan and Brazilian children	Carvalho, A., González, M., Vellini-Ferreira, F. y Ferreira-Santos, R.	2014	Venezuela	2186 niños de 3 a 6 años	Estudio transversal	Los niños con hábitos persistentes de succión de dedo más allá de los 3 años de edad, tendrían 9,34 veces más posibilidades de presentar mordida abierta anterior en comparación con los que no tenían este hábito.	La lactancia materna insuficiente se relacionó con una mayor prevalencia de mordida abierta anterior. Por otro lado, el efecto de succión del dedo superó al del uso del chupete y se asoció con probabilidades mucho mayores (6-9 veces) de esta maloclusión.	<a href="https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n3a11">https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n3a11</a>

N°	Título	Autor	Año	País	Población	Métodos	Resultados Clave	Conclusiones	DOI o URL
40	Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos	Monteiro, M., Rossi, F., Awad, L. y Kroeff, D.	2016	Brasil	150 niños de 3 a 5 años	Estudio observacional transversal	Se encontró una prevalencia de mordida abierta anterior del 16%, asociada al género masculino (p=0,008), succión digital (p=0,011), uso de biberón (p=0,026) y chupete (p<0,001).	La prevalencia de mordida abierta en niños preescolares se consideró importante y se asoció significativamente con los hábitos de succión.	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/827367/artigo07.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/827367/artigo07.pdf</a>