

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA



**HÁBITOS DE SUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS
MALOCLUSIONES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA**

PRESENTADA POR:

C.D. YANINA DEL ROSARIO, RUIZ JIMENEZ.

ASESOR:

DR. GUIDO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

TACNA – PERU

2019

ÍNDICE I. RESUMEN / ABSTRACT

¡Error! Marcador no definido.

II. INTRODUCCIÓN	4
III. MARCO TEÓRICO	6
□ HÁBITO	6
□ HÁBITOS DE SUCCIÓN	7
- SUCCIÓN DIGITAL	8
- SUCCIÓN LABIAL	9
- SUCCIÓN DE CHUPÓN	10
- MALOCLUSIONES	10
- ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES	11
- CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES	11
- Maloclusión sagital.	10
- Maloclusión transversal	10
- Maloclusión vertical	10
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIÓN	16
VI. BIBLIOGRAFÍA	17

VII. RESUMEN

Este trabajo es una revisión sistemática de la literatura publicada en los últimos cinco años además de investigaciones realizadas en el área de maloclusiones con el objetivo de conocer la relación que existe entre los hábitos de succión y las maloclusiones. Después de analizar varias investigaciones en el tema, es posible decir que cuando estos hábitos de succión se dan en etapas iniciales del desarrollo presentan la capacidad de alterar la evolución del complejo maxilofacial. Es así que la incidencia de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento del resalte y de patrón de crecimiento facial vertical, es más elevada en aquellos niños que presentan hábitos orales de succión.

ABSTRACT

This work is a systematic review of the literature published in the last five years in addition to research conducted in the area of malocclusions with the aim of knowing the relationship between suction habits and malocclusions. After analyzing several investigations on the subject, it is possible to say that when these suction habits occur in the initial stages of development they have the capacity to alter the evolution of the maxillofacial complex. Thus, the incidence of anterior open bite, posterior crossbite, increased prominence and vertical facial growth pattern is higher in those children who have oral suction habits

VIII. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías bucodentales, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal.(1) la Organización Panamericana de la Salud informa que en Latinoamérica la incidencia de maloclusiones es muy cercana al 80% en los habitantes, ocasionando que este sea uno de los principales motivos en la consulta dental(2).

Si hablamos de succión se debe explicar que los hábitos son patrones musculares repetitivos que se aprenden y que al repetirse una y otra vez la acción se vuelven inconsciente, sirven además como un poderoso estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, se puede mencionar que la respiración nasal, la masticación, el habla y la deglución son considerados como hábitos fisiológicos. Estos hábitos se pueden clasificar en hábitos fisiológicos y no fisiológicos como los hábitos no nutritivos como por ejemplo la succión de dedo o succión digital, la succión del chupón y la succión labial (3).

Como ya se mencionó la succión es un tipo de reflejo natural e innato que tienen todos los recién nacidos para poder alimentarse y de esta manera poder desarrollar ciertas estructuras faciales, este tipo de reflejo se pone en acción cuando ambos labios se ponen en contacto con el pecho de la madre, o el aditamento que usen para poder alimentarlo.

Se debe poner especial atención en la concepción de la succión ya que aunque el trabajo se trata a la succión como mal hábito, es importante aclarar que la succión es básica para el desarrollo y crecimiento mandibular y facial, así como también en la articulación de sonidos del habla.

El ser humano nace con algunos reflejos naturales los mismos que a medida que se va desarrollando su crecimiento, se van perdiendo mientras maduran todas las estructuras relacionadas en el proceso de la masticación, con lo cual se estimulan las estructuras orofaciales(4) aclarando también en

muchas oportunidades este hábito en ocasiones no suele desaparecer ocasionando ya no un beneficio sino más bien un daño al desarrollo de las estructuras.

El propósito de este trabajo es hacer una revisión de diferentes fuentes bibliográficas y así poder identificar la relación que existe entre el hábito de succión digital, hábito de succión de chupete y el hábito de succión labial con las maloclusiones.

IX. MARCO TEÓRICO

- **HÁBITO**

Según la Academia Real Española en su edición N°. 23ª del año 2014, define al hábito como la tendencia de un acto que se ha convertido en una realización repetitiva, relativamente fija, constante, fácil de efectuar y casi automática. Una vez aprendidos los hábitos pueden producirse sin intención de la persona, presentarse sin control y también se puede decir que son difíciles de modificar(5). Dentro de la clasificación de los hábitos podemos decir que contamos con dos básicos: los fisiológicos y los no fisiológicos.

Según Oscar Quiroz Álvarez y col. (2003) en su investigación sobre “ la orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en odontología” mencionan que se debe tener en cuenta a los factores que modifican la acción de un hábito(6) es por ello se describe a continuación la **duración, la frecuencia, la intensidad y la edad.**

Duración durante el período Infantil (hasta los 2 años): Esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, no tiene efectos dañinos. **La duración en el período Pre escolar (2 a 5 años):** Si el hábito es ocasional no tienen efectos nocivos sobre la dentición, si es continuo o intenso puede producir malposiciones en los dientes primarios, si el hábito cesa antes de los 6 años de edad, la deformidad producida es reversible en un alto porcentaje de los casos con relativa facilidad. **Duración en el período Escolar (6 a 12 años):** requieren de un análisis más profundo de la etiología del hábito, pueden producir malposiciones dentarias y malformaciones dentoalveolares.

La Frecuencia: pueden ser intermitentes (diurnos) o continuos (nocturnos), hay niños que succionan a cualquier hora del día, y otros que sólo en la noche o para dormir.

En tanto si hablamos de **Intensidad** esta se divide en **Poca intensidad**: cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente de los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo. **Intensa**: Cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable y otro factor es **La Edad** en la que se inicia, de tal forma que mientras más antes comience este mal hábito, mayor será el daño ya que a edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable(7).

Según Pinkham y cols. (1999), la duración y la frecuencia desempeña un papel trascendental en el movimiento dentario ocasionado por el hábito de succión digital. De cuatro a seis horas de presión al día es probablemente lo mínimo necesario para causar movimiento dentario. Un niño que se sigue succionando el dedo hasta después de los 4 años tendrá más probabilidades de desarrollar una maloclusión permanente.(8)

- **HÁBITOS DE SUCCIÓN**

Los hábitos bucales son una de las principales causas de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. El grado de las alteraciones producidas dependerá como ya se ha mencionado anteriormente **de la edad, la duración, intensidad y frecuencia del hábito**. Estos hábitos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de stress, frustración, fatiga o aburrimiento, así como aparece por falta de atención de los padres del niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional, aparecen entre el 56% y 75% de los niños y producen alteraciones del balance neuromuscular, discrepancia entre hueso y diente, mordida cruzada posterior y anterior, mordida abierta anterior y pueden ocasionar desviaciones de la mandíbula (9).

Dentro de los hábitos de succión tenemos la siguiente clasificación:

- a. **La succión nutritiva** que tiene como función la nutrición del bebé(10).
- b. **La succión no nutritiva** es la succión sin fines alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupón o de otros objetos), originando algunas alteraciones en las estructuras bucales.

Dentro de las clasificaciones de tipos de succión tenemos a:

- **SUCCIÓN DIGITAL**

Se le considera normal hasta los 2 años ya que a esa edad se completa la dentición decidua y comienza el proceso de masticación, desde ese momento la succión digital se considera un mal hábito que con el tiempo conlleva al desequilibrio en el sistema muscular ya que permite que las fuerzas deformen el maxilar, además durante el proceso de succión digital la lengua toma una postura mucho más baja de lo normal y no se encuentra junto al paladar como lo está en una posición normal ocasionando compresión y por consiguiente la malposición dentaria(11). Cuando la succión digital se convierte en un hábito tiene como consecuencia la protrusión de los incisivos superiores con o sin diastema, retroinclinación de los incisivos inferiores, mordida abierta anterior, prognatismo alveolar superior, mordida cruzada posterior y dimensión vertical aumentada (3). La relación de la succión digital y la mordida abierta anterior se debe a una combinación de la interferencia de erupción de los incisivos y una excesiva erupción de los dientes posteriores. Cuando el niño introduce el dedo pulgar o cualquier otro dedo dentro de la boca entre los dientes anteriores, la mandíbula tiene que descender para acomodarse a la presencia del dedo en la boca, por lo cual el dedo impide directamente la erupción de los dientes anteriores y al mismo tiempo la separación de los maxilares altera el equilibrio vertical

de los dientes posteriores ocasionando erupción mayor de lo normal. Se puede entender que el maxilar superior no se desarrolla a lo alto por una alteración del equilibrio entre la presión de las mejillas y la lengua, por lo cual, si se introduce el pulgar entre los dientes anteriores la mandíbula debe descender con lo que disminuye la presión que ejerce la cara lingual de los dientes posteriores superiores al mismo tiempo que se incrementa la presión en las mejillas sobre esos dientes al contraerse el bucinador durante la succión. El aumento de la sobremordida horizontal hace que la deglución sea difícil ya que cuando la deglución ocurre de forma normal se puede decir que los labios contienen a los dientes (12).

- **SUCCIÓN LABIAL**

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet. El hábito de succión del labio inferior puede manifestarse en cualquier edad. Con frecuencia se manifiestan signos en los labios como grietas, sequedad, irritación, erosión de uno o ambos labios o borde del bermellón(14) por lo general se asocia con una protrusión labial de los incisivos superiores, y un desplazamiento lingual de los incisivos inferiores. Puede haber retracción de la encía de los incisivos inferiores y como ya se ha mencionado este hábito puede ser la consecuencia más que la causa de una maloclusión clase II división I, y clínicamente se observa el surco mentolabial pronunciado(13).

El hábito de interposición labial o succión labial puede contribuir a un desequilibrio muscular orofacial asociado con alteraciones en el crecimiento óseo, malposición dental y deformaciones dentolabiales. Las manifestaciones de una maloclusión

adquirida varían según el tipo, la localización, severidad, frecuencia y longevidad de la costumbre, pero la eliminación del hábito es fundamental para el tratamiento y estabilidad futura.

- **SUCCIÓN DE CHUPÓN**

Es el hábito de succión no nutritiva más frecuente. Hay mucha controversia sobre la edad a la que se debe quitar el chupón. Hay estudios que sugieren que es posible disminuir el peligro de estas malposiciones pidiéndoles a los padres que reduzcan el tiempo de chupón al niño, ya que, al cesar el hábito, con menos de tres años, se curan espontáneamente(14). Así como el hábito de succión digital, el uso del chupón va disminuyendo con la edad.

• **MALOCLUSIONES**

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales.(15)

Está claro que ciertas alteraciones en la dentición temporal influyen en la dentición permanente. En algunos casos estas alteraciones permitirán predecir las necesidades de un tratamiento inmediato o posterior al inicio de la dentición mixta futura.

- ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES

En ortodoncia se refiere a las causas de las anomalías de la oclusión dentaria Graber en 1966, dividió los factores etiológicos en dos grandes grupos: intrínsecos o locales y extrínsecos o generales (16). **Factores intrínsecos o locales**, que pueden ser identificados e interceptados por el odontólogo, y **factores extrínsecos o generales**, que corresponden a elementos genéticos o sistémicos.

- CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES

Se puede describir tres tipos de maloclusiones según el plano del espacio en que está localizada la maloclusión.

- **Maloclusión sagital:** define las relaciones anteroposteriores de ambas arcadas. A nivel de incisivos hablaremos de resalte (overjet) y podemos encontrar: resalte aumentado, borde a borde, mordida cruzada anterior o resalte negativo.
- **Maloclusión transversal:** en el sector anterior debemos observar desviaciones de la línea media. En los sectores posteriores la normalidad corresponde a la oclusión de las cúspides vestibulares superiores por fuera de las vestibulares inferiores en ambos lados. Las alteraciones se dan por contracción o expansión de las arcadas: mordida cruzada lateral, mordida en tijera.
- **Maloclusión vertical:** Se estudian las posiciones dentarias en el plano vertical. A nivel anterior hablamos de entrecruzamiento (overbite o sobremordida): grado de solapamiento vertical entre incisivos superiores e inferiores. A nivel lateral y posterior, las superficies oclusales de los

dientes han de estar en contacto con sus antagonistas y podemos encontrar: mordida borde a borde, sobremordida, mordida abierta anterior, mordida abierta lateral o posterior(17).

X. DISCUSIÓN

Los movimientos de la succión y la deglución ya pueden ser observados entre la 13a y 16a semana de vida intrauterina (18). A partir del período fetal, el ser humano instintivamente chupa la lengua, los labios y los dedos de tal forma que al momento del nacimiento la función de succionar se encuentra plenamente desarrollada. Cuando la lactancia no es efectiva el bebé satisface su reflejo de succión utilizando otros métodos como la succión de objetos además de la succión del dedo. Sin embargo, estos métodos no son completamente efectivos para la satisfacción del reflejo y por ello se perpetúan en el tiempo y pasan a ser con los años un mal hábito (19). Es así que se llega al hábito de succión el mismo que siempre es tema de estudio.

Con el tiempo se han publicado estudios científicos que determina una alta incidencia de casos de maloclusiones a causa de los hábitos de succión, como lo indican en el estudio realizado por Paredes y col en España en el año 2015 que tienen como resultado que la prevalencia encontrada de los diferentes hábitos fue del 53%; estos hábitos aparecen de igual manera independientemente del sexo, las alteraciones de mordida abierta anterior, compresión maxilar y aumento del resalte están relacionadas con la presencia de hábitos orales(20), es así que en diferentes investigaciones se enfocan en estudiar la relación que tienen los hábitos de succión con respecto a la maloclusiones como lo hace Mendoza OL, en su estudio de “Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos” en el cual obtuvieron como resultado que la prevalencia de los hábitos bucales nocivos fue del 96.6% y que la incidencia era en edades de 4 y de 6 a 11 años durante la dentición mixta, al igual que el estudio anterior este también se presentó indistintamente de acuerdo con el género, además se logró demostrar que el hábito de mayor prevalencia fue el de interposición lingual con el 66.2%, en segundo lugar, succión labial con el 49.3% y en tercer lugar la onicofagia: 41.9% y, por último, respiración bucal: 31.8%. En cuanto a las maloclusiones: mordida abierta 35.1%, apiñamiento anteroinferior 26.4%; apiñamiento anterosuperior 19.6% y

mordida cruzada posterior 12.8%, con lo cual concluyen que la población infantil presenta mayor susceptibilidad a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento, por lo que se deben tomar medidas preventivas durante esta etapa (21). Así como también lo indica Carrillo M. en su investigación hecha en el año 2016 en el cual se evaluaron 435 niños de ambos sexos obteniendo como resultado la prevalencia del hábito de succión no nutritivo que fue del 52.6%, la prevalencia de maloclusión 38.6%, el tipo de hábito de succión no nutritiva más frecuente fue la succión digital con 21.6%, la maloclusión más frecuente fue la mordida cruzada anterior con 8.7%(22) en otro estudio realizado por Zapata D. y colaboradores en 2014(23) nos indican que la succión digital y la deglución atípica tiene una relación significativa con la mordida abierta anterior. Así también indica en el estudio publicado en el 2017 por Arias A. y col. cuyos resultados nos muestran una relación positiva entre la succión digital y la mordida cruzada anterior(24). En otro estudio por García V y colaboradores en el 2011 donde evaluaron a 1270 niños (25) nos indica una relación muy significativa en cuanto a la maloclusión horizontal o transversal y el tiempo de succión digital. Todos estos resultados de estudios a nivel internacional pero en el Perú también podemos revisar estudios hechos en base a la relación de la los hábitos orales no fisiológicos o también llamados hábitos de succión no nutritiva entre los artículos nacionales tenemos a la investigación realizada por Mallqui J. en el año 2017 en Lima en la cual se estudian los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años con 147 niños los cuales fueron sometidos a evaluación los resultados obtenidos fueron en relación de los hábitos orales no fisiológicos el más prevalente fue el hábito de la deglución atípica (23.8%), succión labial (17%).En relación a las maloclusiones verticales el más predominante fue la mordida profunda (29.3%), seguida de la mordida abierta anterior (12.2%). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la mordida profunda con la deglución atípica(26). Se concluye que si existe relación entre los hábitos orales no fisiológicos y la presencia de maloclusiones verticales y en este marco de diferentes estudios encontramos que dentro de los hábitos de succión estudiados en esta revisión nos arrojan diferentes resultados porcentuales en cuanto a la relación pero si hacemos un consenso se puede concluir que todos están de

acuerdo en que los hábitos de succión tiene una relación estrecha con las maloclusiones.

XI. CONCLUSIÓN

- Los hábitos de succión se dan en etapas iniciales del desarrollo donde presentan la capacidad de alterar la evolución del complejo maxilofacial.
- La incidencia de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento del resalte es más elevada en aquellos niños que presentan hábitos orales de succión.
- Los hábitos de succión tienen una relación estrecha con las maloclusiones.
- La mayor incidencia de hábito de succión la tiene la succión digital.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. OMS | Salud bucodental [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Ochi CH. Prevalence of malocclusion among adolescents in Ibadan, Nigeria - AJO-DO ScienceDirect [Internet].2004; 125(5): 604-607 . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540604002860>
3. Lugo C, Toyo I, Hábitos orales no Fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones .Revista Latinoamerica de Ortodoncia y Odontopediatría .Ortodoncia.ws edición electrónica marzo 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws.
4. Hernández CÁ, Varas JB, Gallegos NP, Delgado CZ. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida. 2015;95.
5. Real Academia Española. 23.^a edición (2014) [Internet]. Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
6. FLAVIO VELLINI FERREIRA Diagnóstico y Planificación Clínica. Edición 2004 Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B4eGdsnRiakIWIVXOUgwTUINY1k/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
7. Quiroz O. Quiroz L. Quiroz Y. "La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en Odontología". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2003 [Internet]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-1/>
8. Scheme M.E. Cabrera A. Fisiología periodontal del movimiento dentario durante el tratamiento ortodóncico. Acta Odontológica Venezolana 2009. 48(3); / Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-21/>
9. Jiménez AA, Torres GM, Lores TE. Relación entre la lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías Dentomaxilofaciales Policlínico "Rafael Valdés" 2011. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2012; Obtenido en <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art21.asp>
10. Cuenca E. Vaca P. Odontología Preventiva y comunitaria. Edición 4ta España 2013. Disponible en: http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia_pediatria/rev_2005_2.pdf
11. Gacitúa G. Mora D. Veloso D, Espinoza A. Prevalencia de anomalías Dentomaxilares Causadas por Malos Hábitos de niños de 6 a 9 años. Revista

- Dental de Chile. 2001; 92(1): 31-34 Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/cirujanodontista/tesis/tesis_barragan_calderon.pdf
12. Cardenas J.D Odontología Pediátrica. 3ra Edición Colombia 2003: 303.304
 13. Ocampo P, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes. Revisión de Literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. 9 (edición especial): 83-90.2013. disponible: <https://doi.org/10.16925/od.v0i0.434>
 14. Pipa Vallejo A, Cuerpo García de los Reyes P, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñoz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. Av En Odontostomatol [Internet]. junio de 2011;27(3):137-145. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. Harris JE, Kowalski CJ. All in the family: Use of familial information in orthodontic diagnosis, case assessment, and treatment planning. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1976;69:493-510
 16. Cruel F, Eunice L. Los hábitos relacionados con la contracción del diámetro transversal en maxilar superior en niños de 10-11 años de la escuela "Simón Bolívar" del período 2014-2015. junio de 2015; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11839>
 17. Ustrell Torrent JM. Manual de ortodoncia. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 2011 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8447534979>
 18. Nahás P., María Salette: Odontopediatría en la Primera Infancia. Livraria Santos Editora Ltda., Brasil 25 - 503, 2009.
 19. Nahás P., María Salette: Salud Bucal del Bebé al Adolescente. Livraria Santos Editora Ltda., Brasil 14- 159, 2009.
 20. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. An Pediatría [Internet]. 1 de marzo de 2005;62(3):261-5. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/esprevalencia-los-hbitos-bucales-alteraciones-articulo-13071842>
 21. Mendoza L, Melendez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev Mex Ortod [Internet]. 2014 ;2(4):220-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52835>

22. Carrillo M, Tello G, Navarrete E. Relation of non-nutritional sucking and malocclusion in ecuadorian children. *Odontol (Habana)* [Internet]. 2016;18:13–9. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597618>
23. Zapata-Dávalos M, Lavado-Torres A, Anchelia-Ramírez S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. *Kiru* 2014; 11(1): 16-24
24. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín –Colombia, 2016. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2018 ;14(26). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814>
25. García García V.J., Ustrell Torrent J.M., Sentís Vilalta J.. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2011. 27(2): 75-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02131285201100020003&lng=es
26. Mallqui B, Joselyn G, Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 - Perú Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7994>