

LA SUCCIÓN DIGITAL EN NIÑOS, ETIOLOGÍA, CONSECUENCIAS DENTALES Y PSICOLÓGICAS

Autor: Sajad Ahmadi. Alumno de 4to año de Estomatología. La Habana, Cuba.
Correo: 1sajad.ahmadi7@gmail.com Telf.: 78324986. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

Coautores: Estudiante Alexandra Dehesa Santos. MSc. Dr. Eileen Pérez Samper, Prof. Raisa Texidor

RESUMEN

Introducción: La etiología, prevalencia y efectos del comportamiento de la succión; los medios para detener el hábito y los problemas que pueden ocurrir si dicho hábito persiste han sido discutidos. Poco es sabido sobre la causa de la persistencia de éste hábito después de los 2 a 3 primeros años de vida. Sin embargo, la necesidad de un esfuerzo combinado de un equipo multidisciplinario para la planificación del tratamiento eficaz ha sido subrayada. Precisamente debido a esto es que la teoría planteada por Sigmund Freud ha sido retomada en el presente estudio. **Objetivo:** Determinar la etiología, y los efectos negativos de la succión desde un punto de vista multidisciplinario. **Material y método:** Se realizó una revisión bibliográfica mediante buscadores científicos, dónde 25 artículos fueron consultados, en el periodo comprendido entre los meses de febrero y marzo del 2015. **Resultados:** Se constató que la persistencia del hábito de la succión en el niño, puede tener consecuencias no sólo en las estructuras orofaciales en desarrollo, la oclusión y boca, sino en aspectos psicológicos que se refleja en lo que se denomina "fijación oral". **Conclusiones:** los odontólogos deben ser capaces de beneficiar a los pacientes y a la sociedad, siguiendo el enfoque multidisciplinario y a través de la intervención temprana que puede evitar muchos daños en el lenguaje, la psicología y la oclusión del niño.

Palabras clave: hábito de succión, desarrollo psicosexual, fijación oral, chupeteo digital, chupete.

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años el hábito de succionar ha preocupado a ortodoncistas y dentistas por un lado, y a psiquiatras infantiles y psicólogos, por otro. Las diversas demandas y recomendaciones de cada grupo generalmente reflejan la preocupación profesional principal de sus miembros y minimizan o ignoran otros aspectos del problema. La mayoría de los autores reconocen los aspectos de la odontología o de la psicológica, pero basan sus conclusiones en observaciones sólo en su área de trabajo. Muy pocos informes en la literatura describen una coordinación, a través de la investigación psicológica durante el tratamiento dental por el hábito de succionar.¹

Los niños están condicionados y aprenden a una edad muy temprana que deben succionar para sobrevivir, la succión en los lactantes y los niños pequeños se derivan de la necesidad fisiológica de nutrientes. La comprensión actual del desarrollo del niño sugiere que las conductas de succión también surgen y continúan debido a las necesidades psicológicas. Por lo tanto, los niños normalmente desarrollados tienen una unidad inherente, biológica para succionar. Esta necesidad de succionar puede ser satisfecha a través de succión nutritiva, incluyendo lactancia materna y la alimentación con biberón; por lo que el bebé obtiene comida, a través de la succión no nutritiva en objetos tales como dedos, chupetes o juguetes que pueden servir principalmente para satisfacer necesidades psicológicas.²

La morfología, determinantes y el desarrollo temprano de la coordinación boca mano o la propensión a principios de traer la mano en contacto con la boca es un interesante desafío para las teorías del desarrollo, ya que demuestra la existencia de un patrón altamente organizado de la acción en el nacimiento que encuentra nuevas expresiones funcionales a lo largo de la esperanza de vida en diversas actividades, tales como la auto-alimentación, la comunicación no verbal, la auto-sedación, la auto-estimulación o el erotismo oral, la manipulación de objetos y su exploración.³

Si bien la succión es considerada como normal en los bebés, la duración prolongada de la misma puede tener consecuencias no sólo en lo que respecta a las estructuras orofaciales en desarrollo y la oclusión, sino también en el desarrollo psicológico del bebé que se prolongará hasta su edad adulta.^{4,5}

Por otra parte, la identificación de las personas en riesgo de desarrollar hábitos de succión prolongados puede ayudar a mejorar las intervenciones del clínico a fin de evitar las consecuencias de este potente hábito.² El objetivo general es determinar

la etiología y los efectos negativos de la succión desde un punto de vista multidisciplinario. En específico:

- Identificar los efectos psicológicos de la succión.
- Identificar los efectos de la succión excesiva sobre el aparato estomatognático.
- Destacar la necesidad de un equipo multidisciplinario en el tratamiento de éste hábito.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la recolección de información se utilizaron los buscadores científicos: Pubmed, Scielo y Medline. La misma se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de febrero y marzo del 2015. Se encontraron un total de 53 artículos relacionados con el tema a tratar y se seleccionaron los más actualizados y clásicos, restando un total de 25 artículos consultados.

Expresión Pre-natal de la coordinación mano-boca

Dramáticas imágenes tomadas por el fotógrafo médico Lennart Nilsson del desarrollo del embrión y del feto humano, ilustran que los fetos muestran patrones complejos de comportamiento tales como succionarse el dedo durante el tercer trimestre del embarazo. Moretones de intensa succión fetal se encuentran comúnmente en la mano, el pulgar o la muñeca del recién nacido.³

Esto demuestra que las manos y la boca se ponen en contacto por el feto, y señala a los precursores prenatales de las actividades observadas en el recién nacido. Los estudios de ultrasonido de comportamiento fetal humano muestran que los contactos de la mano y la cara son comunes, y son frecuentemente observados a partir de las 12 semanas de edad gestacional. Observaciones a través de ultrasonidos revelan movimientos de la mano tocando lentamente la boca.⁶ Alrededor de las 24 semanas, actividades de succión son reportadas, y alrededor de las 29 semanas, dicha actividad es lo suficientemente fuerte para ser audible.⁷

En resumen, hay buena evidencia de un vínculo entre el comportamiento prenatal oral y manual. A pesar de que todavía no está claro cuál es la función de este tipo de vínculo, es probable que el origen de la coordinación entre las acciones manuales y orales se encuentran inmediatamente después del nacimiento. Desarrollado en el útero, el enlace funcional entre la mano y la boca continúa al nacer, particularmente en el recién nacido.³

Coordinación boca-mano al nacer

A pesar de los cambios ambientales drásticos, la continuidad del comportamiento se mantiene después del nacimiento. Los neonatos gastan hasta un 20% de sus horas de vigilia con las manos en contacto con la región oral. Diferentes hipótesis se han desarrollado sobre la función de la coordinación temprana mano-boca, algunos sugieren que los contactos boca-mano y mano-cara son una forma de auto descubrimiento primaria. Algunos han propuesto que la succión de la mano y el dedo por el recién nacido tiene una función auto calmante, vinculada al mecanismo del hambre. Otros han interpretado la coordinación boca-mano en el recién nacido como un precursor de las actividades de alimentación propia y una forma temprana de captura oral.^{3,8}

Teoría psicosexual del desarrollo

La teoría del desarrollo psicosexual fue propuesta por el famoso psicoanalista Sigmund Freud y describe cómo la personalidad se desarrolla a lo largo de la infancia. Su influencia en la psicología es inmensa, sobretodo porque aborda los más profundos problemas de la psicología, proporcionando respuestas dentro de una teoría integral, que tiene importantes implicaciones para muchos problemas de la práctica clínica. Freud, por tanto, no puede ser ignorado, así como los exponentes post freudianos, como Carl Jung, Alfred Adler, Anna Freud, y Donald Winnicott.^{9,10,11} El psicoanálisis de Freud y su relación con la succión infantil es la preocupación del presente estudio. A través de su exposición se pretende fomentar la comprensión de las ideas que, aunque no conllevan necesariamente pruebas científicas, son lo suficientemente interesantes como para merecer tal enfoque.

Freud desarrolló la teoría de la sexualidad infantil, que analiza el desarrollo de las emociones relacionadas con gratificación sexual, los placeres y dolores derivados de los órganos de los sentidos. Durante una serie de etapas, diferentes zonas erógenas actúan como centro de gratificación emocional que dominan el desarrollo emocional, y que, si no son atravesadas y terminadas correctamente, ocurre como resultado la fijación, con los efectos a largo plazo en la vida adulta.^{9,10,11}

Si estas etapas psicosexuales se han completado con éxito, el resultado es una personalidad sana. Si ciertas cuestiones no se resuelven en el momento oportuno, se puede producir la fijación.^{9,10,11}

Los objetos focales de la energía del niño en desarrollo sirven para definir cinco etapas principales del desarrollo psicológico:⁹

- Oral (0-18 meses)

- Anal (18 meses - 3 ½ años)
- Fálicos (3 ½ años - 6 años)
- Latencia (6 años - la pubertad)
- Genital (Pubertad - La edad adulta)

Cada etapa psicosexual tiene tres partes principales: ⁹

1. Un enfoque físico: donde la energía del niño se concentra y su gratificación se obtiene.
2. Un tema psicológico: éste se relaciona con el enfoque físico y las demandas que se están realizando en el niño por el mundo exterior como él / ella se desarrolla. Para cada etapa, no puede haber dos extremos en la reacción psicológica, ya sea haciendo demasiado o no lo suficiente de lo que es ideal.
3. Un tipo de carácter para adultos: El carácter adulto será el resultado de la frustración o el placer excesivo derivado de cada una de las etapas, como resultado de una imposibilidad de sobrepasar las mimas.

Durante la etapa oral, la fuente primaria de interacción del niño se produce a través de la boca, por lo que el reflejo de succión es especialmente importante.⁹ Esta etapa es lo que nos interesa en este artículo, aunque las otras etapas tienen su importancia e interés.

Fase oral y fijación oral

La boca es de vital importancia para la alimentación y el niño obtiene placer de la estimulación oral a través de actividades gratificantes como la degustación y la succión. Debido a que el bebé es totalmente dependiente de los cuidadores (que se encargan de la alimentación del niño), el niño también desarrolla un sentido de confianza y comodidad a través de esta estimulación oral. ^{10,11}

Algunas personas no parecen ser capaces de salir de una etapa y proceder a la siguiente. Una razón para esto puede ser que las necesidades del individuo en desarrollo en cualquier etapa particular no se han cumplido adecuadamente, en cuyo caso es frustración. O posiblemente las necesidades de la persona pueden haber sido tan bien satisfechas de que él / ella se resiste a abandonar los beneficios psicológicos de una etapa particular en el que hay excesos. ^{9,10,11}

Tanto la frustración y los excesos (o cualquier combinación de ambos) pueden dar lugar a lo que los psicoanalistas llaman la fijación en una etapa psicosexual particular. ⁹

Se cree que si un niño recibe la estimulación oral en exceso o demasiado poco, pueden desarrollar una fijación o un rasgo de personalidad que está obsesionado con la gratificación oral. Se cree que un bebé humano debe succionar 2-3 horas diarias del pecho de la madre, o de una botella con un agujero que requiere el mismo esfuerzo, durante los primeros 14 a 18 meses de vida, de lo contrario se produce la fijación.¹²

Algunos de los seguidores de Freud dividen el tipo de personalidad oral en dos subcategorías: orales receptivos y orales agresivos. Los primeros, cuando existió exceso del hábito provocado por una sobreprotección de los cuidadores; y los segundos, provocados por falta de atención y / o por el destete precoz (frustración):
10,11,12

- Las personas orales receptivas, son a menudo alegres, irrealmente optimistas, crédulos, llenos de admiración por otros a su alrededor y muy centrados en sí mismos (no pueden soportar la desaprobación de los demás). A través del mecanismo de defensa de la sublimación, es posible que muestren un interés por los idiomas, ser un hablador compulsivo y ser bueno en la ventriloquia. La palabra utilizada para describir a las personas excesivamente dependientes, puede representar su oralidad - por ejemplo, gente muy crédula es llamada "suckers" en inglés.¹²

- Las personas orales agresivas, debido a la frustración en esta etapa, a menudo se perciben como codiciosas, consumistas, envidiosas, pesimistas, cínicas, sarcásticas, desdeñosas y despectivas.¹²

En general, las personas que presentan fijación oral a menudo buscan la gratificación a través de hábitos como el tabaquismo, el alcoholismo, la succión digital, la onicofagia y la masticación de objetos como bolígrafos y lápices. También se ha visto una predilección por el sexo oral como una característica de una personalidad oral.^{9,10,11,12}

Un aporte para el concepto de la "personalidad oral" viene de estudios como el de Jacobs et al, dónde se encontró que los fumadores fueron significativamente más "orales" que los no fumadores. Leon Yarrow descubrió una correlación significativa entre la cantidad de tiempo que el niño pasa alimentándose y la cantidad de tiempo que pasará succionándose el dedo en el futuro. Seymour Fisher & Roger Greenberg encontraron que sujetos orales receptivos anhelan la aprobación y el apoyo de otras personas significativamente.^{11,12}

En contraste, Steven Huprich et al, encontró psicópatas sexuales con características propias de los orales agresivos. Investigadores que trataban de distinguir entre asesinos sexuales, psicópatas no sexuales y pedófilos no violentos en términos de la oralidad, revelaron, como era de esperar, que los psicópatas sexuales se encontraban en el grupo de los orales agresivos, mientras que los pedófilos no violentos ocuparon mayormente el grupo de los orales dependientes. ¹¹

El hábito de succionar en odontología

Existen dos formas de succionar: ¹³

- Forma nutritiva, la cual proporciona nutrientes esenciales; es decir, lactancia materna y alimentación con biberón.
- Forma no nutritiva, es decir la succión digital y del chupete.

Partiendo de que los hábitos de succión no nutritiva son en su mayoría modificables, el conocimiento de cómo éstos contribuyen a la maloclusión es importante en la prevención las mismas.¹³

Succionarse el dedo

La succión digital, es el hábito oral más común y se ha reportado entre el 13 y el 100% de prevalencia en algunas sociedades.¹⁴ Varias teorías han sugerido que la prolongación de este hábito puede desarrollarse a partir de una fijación oral, perturbación emocional o debido a hambre o insuficiente satisfacción de la necesidad de succionar en la infancia.^{9,15} La prevalencia de este hábito disminuye a medida que aumenta la edad, y en su mayoría, se detiene alrededor de los 4 años de edad.¹⁷ En caso de que este hábito persista más allá de esta edad puede resultar en una serie de problemas físicos. ⁵

Moyer clasifica este hábito en 3 Fases del Desarrollo de la succión digital: ¹⁷

Fase I - Succión normal y sub clínicamente significativa: se ve en los primeros tres años de vida. El hábito se considera normal durante esta fase y por lo general termina en el final de la misma.

Fase II – Succión clínicamente significativa: la segunda fase se extiende entre 3-6 años de edad. El tratamiento debe iniciarse durante esta fase.

Fase III - succión intratable: cualquier succión digital que persista desde los 6 o 7 años en adelante debe alertar al dentista.

Estudios investigativos en instituciones dentales importantes, han demostrado que el mejor momento para dejar de succionarse el dedo es entre los tres y cuatro años, mientras que muchos odontólogos pediátricos sostienen que el daño es reversible si

el niño lo detiene antes de la aparición de los dientes permanentes, que se produce alrededor de las edades cinco a seis años.¹⁸

Cuando un niño se succiona el dedo (cualquiera de ellos), se crea un vacío de gran alcance dentro de la boca, lo que, en un momento fue necesario para su alimentación. Este vacío aplica fuerzas a los dientes en los maxilares superior e inferior, haciendo que los dientes cambien su posición con el tiempo. A medida que el niño crece, la aspiración presente en la succión digital, hace que el techo de la boca sea empujado hacia arriba, y se estreche, lo que conduce a la mordida cruzada. Mordida cruzada, maloclusión, y otras condiciones que implican un posicionamiento incorrecto de los dientes con respecto a la lengua, a menudo pueden causar que los niños desarrollen trastornos del habla, o incapacidad para pronunciar ciertos sonidos.¹⁸

Los efectos secundarios físicos de la excesiva succión digital son:^{15,18}

1. Mordida abierta anterior
2. Sobreapase aumentado
3. Inclínación lingual de incisivos inferiores e inclinación labial de incisivos superiores
4. Mordida cruzada posterior
5. Lengua protráctil
6. Paladar profundo
7. Defectos en el habla
8. Defectos en los dedos (Eczema del dedo debido a la sequedad y la humedad que se producen de forma alternada, e incluso angulaciones de los dedos)
9. Retrusión mandibular
10. Diastema en la línea media

El efecto sobre el desarrollo de las estructuras dentofaciales con la persistencia de este hábito dependen de la frecuencia del hábito, duración, intensidad de la succión, relación de los arcos dentales, salud física del niño y dirección y la naturaleza de la fuerza ejercida por el dedo.⁵

Chupete

El uso del chupete por los lactantes y niños es sin duda controversial, como lo atestigua la literatura médica y la crianza de los hijos. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud recomienda limitar el uso de chupete en parte para promover la lactancia materna y en parte debido a una relación positiva entre el uso del chupete y la incidencia de infecciones del oído medio y anomalías dentales.^{20,21} Por el

contrario, la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso del chupete durante el sueño en el primero año de vida como una medida preventiva contra síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) ²²

Varios estudios han encontrado un efecto protector de los chupetes sobre la incidencia de muerte súbita, especialmente cuando se utiliza en el momento del último sueño.²³ El mecanismo de este aparentemente fuerte efecto protector, todavía no está claro. Sin embargo, se ha observado una disminución de los umbrales de excitación, una modificación favorable del control autonómico durante el sueño, y el mantenimiento de la permeabilidad de las vías respiratorias durante el sueño.^{24, 25} Los chupetes pueden afectar a los dientes de la misma manera como lo hace el succionar los dedos y pulgares. Sin embargo, el uso del chupete a menudo es un hábito de eliminación más sencilla. ^{5, 15}

Tratamiento

Tener un hábito oral no es una situación trágica, pero tiene que ser detenido en el momento adecuado con un método apropiado para conseguir un buen resultado a largo plazo. Un equipo multidisciplinario combinado que comprende: un médico de familia, un logopeda, un psicólogo, un odontólogo pediátrico, un ortodoncista, y un micólogo pediatra Orofacial, es necesario para el abordaje y tratamiento de esta hábito y aún más importante es conseguir sobrepasar las controversias que existen y tratar de llegar a un acuerdo entre la odontología y psicología. ²²

CONCLUSIONES:

- El hábito de succión inicia como un reflejo esencial para la supervivencia del neonato, como un precursor de las actividades de alimentación propia y como auto calmante.
- Los efectos negativos de este hábito se manifiestan como fijación oral, maloclusión, defectos en el habla y defectos en los dedos.
- Los efectos psicológicos negativos de este hábito son palpables cuando existe un exceso o frustración del mismo, dando como resultado dos tipos de personalidades “orales”.
- Los efectos de la succión excesiva sobre el aparato estomatognático abarcan una serie de alteraciones como mordida abierta anterior, sobrepase aumentado, mordida cruzada posterior, retrusión mandibular, entre otros.

- El éxito del manejo y tratamiento de este hábito depende del trabajo de un equipo multidisciplinario, dónde el tiempo de intervención es un punto clave que debe ser determinado a través de un consenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Korner AF, Reider N. Psychologic Aspects of Disruption of Thumbsucking by Means of Dental Appliance. *Angle Orthodontist*. 1955;25:23–31.
2. Warren JJ, Levy SM, Nowak AJ, Tang S. Non-nutritive sucking behaviors in preschool children: A longitudinal study. *Pediatric Dentistry [Internet]* 2000 [citado 12 Feb 2015];22 (3) :[aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/25/Warren-22-03.pdf> .
3. Rochat P. The Development of coordination in Infancy. Elsevier Science Publishers B. V. [Internet] 1993. [citado 12 Feb 2015] Disponible en : <http://www.psychology.emory.edu/cognition/rochat/lab/Hand-MouthCoordinationintheNewbornMorphologyDeterminantsandEarlyDevelopmentofaBasicArt.pdf> .
4. Friman PC. Thumb sucking in childhood. Feelings and Their Medical Significance. 1987; 29: 11–14.
5. Jyoti S, Pavanalakshmi GP. Nutritive and Non-Nutritive Sucking Habits – Effect on the Developing Oro-Facial Complex; A Review. *Dentistry* 2014;4: 203. doi:10.4172/2161-1122.1000203.
6. Vries JIP, Vidder, GHA, Precht HFR. The emergence of fetal behavior. I. Qualitative aspects. *Early Human Development*. 31 March 2004; 7:301-322. doi:10.1016/0378-3782(82)90033-0
7. Humphrey T. The development of human fetal activity and its relation to postnatal behavior. *Advances in child development and behavior [Internet]* 1970 [citado 12 Feb 2015]; 5:1-57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5527370>.
8. Butterworth G, Hopkins B. Hand-mouth coordination in the new-born baby. *British Journal of developmental psychology*, 1988; 6:303-314. doi: 10.1111/j.2044-835X.1988.tb01103.x.
9. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. *Freud Complete Works*. 1953 [citado 27 Feb 2015]; 7:617-663. Disponible en: <http://staferla.free.fr/Freud/Freud%20complete%20Works.pdf>
10. McLeod SA, Psychosexual Stages. *Simply Psychology [Internet]* 2008 [citado 27 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.simplypsychology.org/psychosexual.html>
11. Keith E Rice [Internet]. Londres : Keith E Rice; c1999-2015 [actualizado 8 Feb 2011; citado 27 Feb 2015]. Psychosexual Fixations & Personality ; [aprox. 4 pantallas] Disponible en: http://www.integratedsociopsychology.net/psychosexual_fixations.html
12. The Official Website of Dr. Farhang Holakouee [Internet]. Beverly Hills: Farhang Holakouee; c1999-2012 [actualizado 2012; citado 5 Mar 2015]. Thumb sucking, [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.drholakouee.com/>
13. Warren et al. Nonnutritive sucking and the mixed dentition. *Pediatric Dentistry [Internet]* 2005 [citado 5 Mar 2015]; 27:6. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/John_Warren2/publication/7245458_Effects_of_nonnutritive_sucking_habits_on_occlusal_characteristics_in_the_mixed_dentition/links/5432950a0cf225bddcc7bcba.pdf
14. Shahraki N, Yassaei S, Goldani M. Abnormal oral habits: A review. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene [Internet]* 2012 [citado 5 Mar 2015]; 4(2):12-15. Disponible en: http://www.academicjournals.org/article/article1379688495_Shahraki%20et%20al.pdf

15. Indushekar GB, Gupta B, Indushekar KR. Childhood thumb sucking habit: the burden of a preventable problem!. *Journal of Dentistry, Medicine and Medical Sciences*. [Internet] 2012 [citado 5 Mar 2015]; 2(1):1-4. Disponible en: <http://www.interestjournals.org/full-articles/childhood-thumb-sucking-habit-the-burden-of-a-preventable-problem!.pdf?view=inline>
16. Shah AF, Batra M, Sudeep CB, Gupta M, Kadambariambildhok, Kumar R. Oral habits and their implications. *Annal Medicus*. [Internet] 2014 [citado 5 Mar 2015];1(4), 179-186. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/268612770_Oral_habits_and_their_implications
17. Rao A. *Principles and Practice of Pedodontics*. Jaypee Brothers Medical Publisher. 3rd edition. New Delhi. [Internet] 2012 [citado 5 Mar 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/vancouver_2012.pdf
18. American Academy of Cosmetic Dentistry. Thumbsucking – stop it early. *Madison: Pediatric Dentistry* [Internet] 1999 [citado 5 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.webdentistry.com/Article53.html>
19. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and non-nutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet] 2002 [citado 5 Mar 2015]; 121(4):347-56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11997758>
20. Marter A, Agruss JC. Pacifiers: An update on use and misuse. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. [Internet] 2012 [citado 20 Mar 2015];12, 278–285. . Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Ynaeb6CC8wAC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Principles+and+Practice+of+Pedodontics&ots=R_DbSpdquO&sig=wFQMnRq7iHGbWWhoVM1izZ6OONQc&redir_esc=y#v=onepage&q=Principles%20and%20Practice%20of%20Pedodontics&f=false
21. Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Family Practice*. [Internet] 2008 [citado 20 Mar 2015];25(4):233-6. doi: 10.1093/fampra/cmn030.
22. Niedenthal PM, Augustinova M, Rychlowska M, Droit-Volet S, Zinner L, Knafo A, Brauer M. Negative Relations Between Pacifier Use and Emotional Competence. *Basic and Applied Social Psychology* [Internet] 2012 [citado 20 Mar 2015]; 34:5, 387-394. Disponible en: <http://psych.wisc.edu/niedenthal/pdfs/PacifierBASP.pdf>
23. Tseng NG, Biagioli FE. Counseling on Early Childhood Concerns: Sleep Issues, Thumb Sucking, Picky Eating, and School Readiness. *American Family Physician* [Internet] 2009 [citado 20 Mar 2015]; 80(2):139-142. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2009/0715/p139.html>
24. Castilho S, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2015]; 85(6): 480-489. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=en
25. Horne RS, Witcombe NB, Yiallourou SR, Richardson HL. Sudden infant death syndrome: implications of altered physiological control during sleep. *Curr Pediatr Rev* [Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2015];6(1):30–38. Disponible en: <http://www.eurekaselect.com/86071/article>