

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:**

ODONTÓLOGO

TEMA:

**LA LACTANCIA MATERNA Y LAS
MALOCLUSIONES DENTALES**

Autor:

NADIA AIME LARREA ROLDAN

Tutor:

DR. GINO PLUA HERNÁNDEZ

**Portoviejo – Manabí – Ecuador
2022**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **LA LACTANCIA MATERNA Y LAS MALOCLUSIONES DENTALES**, realizado por el estudiante **NADIA AIME LARREA ROLDAN**, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gino Plua Hernández". The signature is written in a cursive style with a large, stylized initial "G".

DR. GINO PLUA HERNÁNDEZ
TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante **NADIA AIME LARREA ROLDAN**, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.
Presidente del Tribunal.

Od. Angélica Miranda
Miembro del Tribunal.

Od. Liseth Zambrano
Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



NADIA AIME LARREA ROLDAN

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a mis padres por ser mi soporte, mi guía, por brindarme la confianza y fortaleza en cada una de las etapas de mi vida, pese que con obstáculos he podido llegar hasta aquí con su apoyo incondicional.

A mi papá, por haberme guiado con su sabiduría y consejos en todo este proceso académico, por haber estado siempre ahí. Estoy eternamente agradecido porque sin su ayuda no hubiese logrado esto, por cada palabra de aliento, por cada regaño, por cada palmada en el hombro que me incentivaba a seguir a delante.

A mi mamá, que, con su apoyo incondicional, siempre estuvo ahí, dándome palabras de aliento, incentivándome a ser siempre mejor, a seguir adelante en todo este proceso, a enseñarme a nunca rendirme y que siempre podía dar más de lo que ya daba.

Este trabajo lo dedico a todas aquellas personas, que de una u otra manera han formado parte de mis logros, siempre han estado ahí, que con algunos de sus consejos y enseñanzas son parte también de esta gran etapa que estoy por culminar y otra que estoy por empezar.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a cada uno de mis profesores que, en cada proceso y etapa universitaria, guiaron, aconsejaron e impartieron sus conocimientos para bien de mi proceso académico.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por haber sido mi segundo hogar por muchos años, por haberme acogido y darme la oportunidad de enriquecerme y ayudado a progresar académica, personal y profesionalmente.

A mi tutor, el Dr. Gino Plua Hernández, por haber prestado su ayuda para la colaboración de este trabajo.

A mis padres, Johnny y Narcisa, que, con su esfuerzo, ayuda y motivación me incentivaron a lograr mis objetivos.

A mi psicóloga, la Dra. Nicole Burbano, por haberme dado su apoyo incondicional, sus consejos y tips que han sido de gran ayuda en todo este proceso.

A mis compañeros de la universidad, que, junto a risas, llantos y enojos estuvimos siempre apoyándonos mutuamente en cada uno de los niveles de educación, al fin culminando nuestro proceso educativo juntos dándonos ánimos para seguir.

A Emily por ayudarme con consejos cuando la necesitaba. A mis compañeros y amigos, que con su ayuda y palabras de aliento que no dejaron que me rindiera en toda esta última gran etapa, a quienes agradezco con todo mi corazón.

RESUMEN

La lactancia materna es uno de las principales fuentes de alimentación para los infantes, el cual le brinda el beneficio en el desarrollo y crecimiento de las estructuras óseas y musculares de la cabeza y cara, la cual influye en el desarrollo de los maxilares. El objetivo del presente estudio es determinar la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales, resaltando la importancia que tiene la lactancia materna en la alimentación de un bebé, Información que será relevante y de utilidad para la prevención de malos hábitos bucales en los niños en período de lactancia. El método de estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y se empleó el análisis bibliográfico con técnica de recolección de datos de publicaciones en fuentes como; artículos científicos, revistas, ensayos académicos, investigaciones publicadas en revistas indexadas. Se ha utilizado fuentes secundarias o bases de datos como: Scielo, PubliMed, Dialnet y Medline. Se encontraron un total de 80 artículos los cuales 27 fueron seleccionados para la elaboración del presente estudio. El presente trabajo permitió reforzar científicamente los elementos esenciales del tema de estudio como: los tipos y tiempos idóneos de lactancia, los hábitos deformantes bucales y sus consecuencias. Además, se estudió como principal variable la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales y de qué manera influyen los tipos de lactancia maternal, tiempos de lactancia materna, la edad y hábitos deformantes bucales. Finalmente se concluye que la lactancia materna provee estímulos importantes para el sistema estomatognático y que existe una estrecha relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, desarrollo óseo maxilar, maloclusiones, malos hábitos, tipos de lactancia materna.

ABSTRACT.

Breastfeeding is one of the main sources of nutrition for infants, which provides benefits in the development and growth of the bony and muscular structures of the head and face, which influences the development of the jaws. The objective of this study is to determine the relationship between breastfeeding and dental malocclusions, highlighting the importance of breastfeeding in feeding a baby, information that will be relevant and useful for the prevention of bad oral habits in breastfeeding children. The study methodology has a descriptive qualitative approach and bibliographic analysis was used with a data collection technique from publications in sources such as; scientific articles, journals, academic essays, research published in indexed journals. Secondary sources or databases such as: Scielo, PubliMed, Dialnet and Medline have been used. A total of 80 articles were found, of which 27 were selected for the preparation of this study. The present work allowed to scientifically reinforce the essential elements of the subject of study such as: the types and ideal times of breastfeeding, deforming oral habits and their consequences. In addition, the relationship between breastfeeding and dental malocclusions was studied as the main variable, and how the types of breastfeeding, times of breastfeeding, age and oral deforming habits influence. Finally, it is concluded that breastfeeding provides important stimuli for the stomatognathic system and that there is a close relationship between breastfeeding and dental malocclusions.

KEY WORDS: Breastfeeding, maxillary bone development, malocclusions, bad habits, types of breastfeeding.

The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Mariana Quintero'. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'INSTITUTO SAN GREGORIO' at the top, 'CENTRO DE IDIOMAS' in the center, and '1994' at the bottom. The stamp also features a small graphic of a tree.

Lic. Mariana Quintero, Mg.Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS

The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Daniel Zambrano'.

Lic. Daniel Zambrano, Mg. Ed.

DOCENTE DELEGADO

INTRODUCCIÓN

La UNICEF y varias organizaciones han descrito a la lactancia materna como uno de los principales alimentos para el y la bebé en sus primeros meses de vida, por sus propiedades nutritivas y psicológicas. Además de prevenir enfermedades infecciosas, alteraciones metabólicas, entre otras. Presenta también beneficios en cuanto al desarrollo esquelético maxilofacial ^{1,2}. La evidencia científica actual demuestra sus beneficios sobre cualquier otra forma de alimentación en el recién nacido ³.

La lactancia materna provee de estímulos que son importantes para el desarrollo del sistema estomatognático, ya que la salida de la leche es distinta cuando un bebé amamanta por biberón o directamente del seno materno, esto se debe a que los movimientos musculares serán distintos repercutiendo en el desarrollo fisiológico del tercio inferior del rostro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las alteraciones oclusales como un problema de salud pública por su alta incidencia ^{2,3}. Una correcta relación oclusal es importante para el funcionamiento del aparato estomatognático, ya que cuando la oclusión se ve alterada, ocurren las maloclusiones ^{1,4}.

Se manifiesta que existen distintos beneficios de la lactancia materna sobre el estímulo de desarrollo y crecimiento del aparato bucal y el sistema respiratorio del bebé. ³ Además, las funciones que realiza la cavidad oral estimulan el desarrollo y crecimiento del tercio inferior de la cara. Es por esta razón, que el tipo de lactancia y los hábitos orales deletéreos pueden impactar en la morfología definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria ⁵.

La lactancia tiene importancia en el desarrollo de la respiración nasal mientras el o la bebé está siendo amamantado. Durante este proceso es necesario, por parte del niño y la niña, morder, avanzar y retruir la mandíbula, ya que se estimula neuromuscularmente y adquiere el desarrollo y tono muscular necesarios para ser utilizados cuando llegue la primera dentición. Es importante mencionar que, el movimiento protrusivo y retrusivo excita, al mismo tiempo, las partes posteriores de los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular, y se obtiene como respuesta el crecimiento posteroanterior de las ramas mandibulares y, simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular ⁶.

El propósito de este proyecto es establecer y encontrar una conexión entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales, así como los hábitos deformantes bucales por una

lactancia prolongada, los tipos y tiempos de lactancia materna. Con base en lo mencionado surge la siguiente pregunta: ¿cuál es la relación entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales?

El objetivo de la investigación es establecer la relación que existe entre la lactancia materna y las maloclusiones dentales. Los objetivos específicos son definir la lactancia materna y las maloclusiones dentales, determinar los hábitos deformante bucales por la lactancia materna prolongada e identificar los tipos y tiempos de lactancia materna en los infantes.

La presente investigación sirve para que las instituciones públicas y privadas que brindan el servicio de salud tengan más conocimiento acerca del tema de la lactancia materna y las maloclusiones, para que guíen a las madres en periodo de lactancia o embarazo sobre la importancia que esta tiene sobre la salud bucal del recién nacido. Además, esta investigación genera una contribución de conocimientos para enriquecer la línea de investigación promoción y prevención en la salud pública de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

MÉTODO

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo. Se empleó el análisis bibliográfico con técnica de recolección de datos de publicaciones en fuentes como; artículos científicos, revistas, ensayos académicos, investigaciones publicadas en revistas indexadas. Se ha utilizado fuentes secundarias o bases de datos como: Scielo, PubliMed, Dialnet y Medline, con ayuda del metabuscador Google Académico. Además, se toman en cuenta páginas web de entidades como UNICEF, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se emplea la técnica de análisis bibliográfico, a partir desde el año 2016 hasta el 2021. Las palabras claves que se emplearon son: lactancia materna, maloclusiones dentales, hábitos bucales deformantes, niños, relación. La selección de los artículos es en español e inglés cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: lactancia materna, maloclusiones dentales, tipos de hábitos no funcionales, tipos de lactancia que existen, datos de casos que se han dado, mientras, los criterios de exclusión son trabajos prácticos y estudios clínicos.

En este trabajo se analiza como principal variable la relación entre la lactancia materna con las maloclusiones dentales y entre las variantes que influyen están: los tipos de lactancia materna, tiempos de lactancia materna, la edad y hábitos deformantes bucales.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

1. Desarrollo y crecimiento de cráneo y cara

Durante el proceso del desarrollo y crecimiento de las estructuras craneofaciales en el periodo prenatal domina más el crecimiento del neurocraneo, el cual se mantiene en el crecimiento postnatal. En este periodo el crecimiento del tercio medio e inferior son los que predominan, esto ocurre debido a que son las estructuras que realizan más funciones, como, respiración, deglución, masticación y fonación ⁷.

Tanto la mandíbula como el maxilar presenta cambios en su equilibrio estructural con estados que varían en forma constante por múltiples factores. Los determinantes del desarrollo óseo residen en los tejidos blandos, ya que estos pueden retardar o acelerar las acciones para el crecimiento, todas estas estructuras, como músculos, lengua, labios, carrillo, mucosa, nervios, vía aérea, son importantes para el diseño, formación y crecimiento óseo ⁸.

El crecimiento de la base craneal está acompañado de elementos faciales y del neurocraneo. El aparato de la masticación está compuesto por elementos faciales y dentales. La cabeza entonces pasa a ser parte de un rompecabezas, ya que está compuesto de elementos individuales, los cuales cada uno se desarrolla en una cantidad y dirección determinada para lograr mantener un equilibrio en todo el crecimiento ⁹.

El crecimiento y osificación de las estructuras craneales se dan por el crecimiento y osificación de los cartílagos hialinos, por la transformación de tejidos conectivos mesenquimatosos y aposición ósea, por aparición y osificación y además del crecimiento de cartílagos secundarios. El crecimiento craneal se va a dar por remodelación ósea, modelación ósea, desplazamiento y rotación ⁹.

1.1. Crecimiento maxilar

El maxilar se desarrolla del tejido membranoso del cartílago de la capsula nasal, su osificación se produce en todas las direcciones. El crecimiento del maxilar se realiza en sentido antero inferior, por el resultado del desplazamiento de los maxilares. Su crecimiento en profundidad es producido principalmente por aposición ósea en las tuberosidades y las suturas adyacentes. El crecimiento vertical es el resultado combinado del descenso del maxilar y la expansión se produce por la separación de los cuerpos maxilares en la sutura media ¹⁰.

El crecimiento del maxilar superior está determinado por la complejidad de funciones realizadas en el área nasomaxilar, aquí el maxilar se encuentra enclavado con la cavidad faríngea, nasal, orbital y oral, el crecimiento de la maxila se ve relacionado por el desarrollo cavitaria y la transmisión de las fuerzas masticatorias que se dirigen a través de los maxilares hasta el cráneo. En algunos casos el crecimiento se ve afectado por factores ambientales ¹¹.

1.2. Crecimiento mandibular

Separada por la sínfisis en la línea media, las dos mitades de la mandíbula se fusionan entre el primer y segundo año de vida. De todos los huesos faciales, la mandíbula tiene mayor crecimiento postnatal. Crece hacia delante y hacia abajo como resultado del desplazamiento de todo el hueso para su desarrollo en profundidad. Su crecimiento en altura depende de la dirección y ritmo del crecimiento condilar. En su anchura la sínfisis tiene poca participación en el crecimiento posnatal, el mismo principio del crecimiento contribuirá a este proceso. La forma de la mandíbula en el neonato se determina por su arco basal ¹⁰.

2. Desarrollo de la oclusión

La oclusión normal, tanto en la dentición temporal como en la permanente, se refiere a la oclusión céntrica, la cual es el contacto uniforme y simultaneo de todos los dientes posibles cuando los cóndilos mandibulares se encuentran en su posición superoanterior máxima. Oclusión es la relación que se establece entre arcada superior y la inferior, tomando como base la interdigitación entre los dientes de ambas arcadas ^{7,12}.

El desarrollo dentario está relacionado con el crecimiento de las estructuras óseas de la cara y el cráneo, por eso si ocurre alguna alteración en el crecimiento de alguna estructura ocurren las posiciones incorrectas de las piezas dentales. La calcificación dental se da desde la vida intrauterina, la erupción y reabsorción de las raíces y la erupción de piezas permanentes ayudan a entender el porqué de la frecuencia de las anomalías en la formación de la dentición definitiva y en su oclusión ¹².

2.1. Relación molar y canina

En la oclusión temporal lo usual es que las caras distales de los segundos molares, superior e inferior, terminen en un mismo plano, llamado terminal o postlacteo. Puede existir un escalón mesial, siendo este el ideal para que la erupción de los primeros molares sea en neutroclusión. Otra forma de relación es la formación del escalón distal, provocando que los primeros molares erupcionen en distoclusión, frecuente en niños respiradores bucales y succionadores. En una relación anteroposterior correcta, los caninos superiores deben ocluir en la embrasura que queda entre el canino y el primer molar temporal inferior ¹².

Cuando hay una pérdida de los caninos primarios, ya que son las piezas imprescindibles para la oclusión y por ende existe una pérdida fuera de tiempo, esto puede resaltar con la inclinación hacia lingual de los incisivos inferiores, en caso de aplicarse esto se debe instalar una aparatología que impida la inclinación de dichas piezas. En cambio, la pérdida de los primeros molares temporales no se considera de mucha importancia ya que el problema se manifiesta tiempo después de su extracción ¹¹.

3. Deformación del crecimiento facial, esquelético y dental

Para determinar una deformación es necesario hacer exámenes previos al parto, donde se pueden medir las dimensiones externa e internas de la cabeza fetal para poder compararlas y determinar si el desarrollo que va llevando está dentro de los parámetros normales o no. Para evaluar de una manera diagnóstica la existencia de una anomalía craneofacial es necesario hacer una comparación de referentes poblacionales ⁹.

Las anomalías de desarrollo se dividen en: malformaciones, disrupción, deformación y disgenesia. La *malformación*, es una condición patológica congénita, la cual puede ser definida como un defecto morfológico de un área o una gran parte del cuerpo, es el

resultado del crecimiento anormal intrínseco, en este caso, el desarrollo no tiene un buen inicio y además será erróneo ⁹.

La *disrupción*, es un defecto morfológico que se ha desarrollado por una interrupción externa, la cual puede ser de origen físico, vascular o teratógeno, que no es hereditario. La *deformación*, un defecto permanente causadas por presiones. La *disgenesia*, es cuando se ve alterado el metabolismo de las células o tejidos. La maloclusion entra en parte de una anomalía de crecimiento o desarrollo, las cuales pueden estar asociadas con anomalías dentro de los arcos dentales con discrepancia esqueléticas ⁹.

4. Maloclusión

La maloclusion es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentario que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. Alrededor del 70% de la población infantil presenta algún grado de la desviación de la oclusión ideal, a su vez es un factor de riesgo para otras afectaciones orales como gingivitis, periodontitis, caries y la disfunción en la articulación temporomandibular ¹³.

Entre las afecciones bucales, la maloclusion ocupa el tercer lugar por su prevalencia e incidencia en la población y es un factor de riesgo de enfermedades periodontales, caries y trastornos temporomandibulares. Los hábitos deformantes pueden alterar la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares, estos hábitos se relacionan con factores ambientales que multiplican la acción deformante; los más frecuentes son la respiración bucal, el empuje lingual y la succión digital ¹⁴.

Las maloclusiones comienzan a manifestarse en las primeras etapas de la vida, algunos estudios epidemiológicos realizados para conocer la prevalencia y severidad de las maloclusiones, han determinado que un 50% de niños aproximadamente tienen algún tipo de maloclusion que requieren tratamiento ortodónticos. La aparición de estas anomalías es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas, ocasionando alteraciones que se manifiestan en los primeros años de vida del menor ⁵.

5. Clasificación de las maloclusiones

La clasificación de Angle es el método que se emplea en ortodoncia para clasificar las maloclusiones, esta clasificación se basa en la relación anteroposterior de los maxilares. Los primeros molares deben relacionarse en modo que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior contacte con el surco principal del primer molar inferior. En esta clasificación, la Clase I cumple los criterios de oclusión normal descritos con anterioridad, en la Clase II los dientes inferiores ocluyen distal con respecto a los superiores y en la Clase III los dientes inferiores ocluyen mesial respecto a los superiores y a la norma de oclusión ^{14,15}.

Las maloclusiones pueden ser también de origen esquelético acompañado de un problema dentario, este acompaña a la clasificación de Angle, estableciendo un buen diagnóstico para ortodoncia, con el examen clínico, radiográfico y de modelos se pueden observar la clasificación en relación de los maxilares con la base del cráneo:

Clase I: posición normal de los maxilares con respecto a la base craneal, posición de avance de ambos maxilares y posición de retrusión con respecto a la base del cráneo.

Clase II: Maxilar en buena posición, mandíbula retruida. Maxilar protruido y mandíbula en buena posición. Maxilar protruido y mandíbula retruida.

Clase III: Maxilar en buena posición, mandíbula retruida. Maxilar protruido, mandíbula en buena posición. Maxilar protruido, mandíbula retruida ¹¹.

6. Etiología de las maloclusiones

Existen varias causas que provocan el mal alineamiento de los dientes, tales como, desajuste de tamaño entre los maxilares y los dientes, hábitos de succión digital o de mal posición de la lengua, pérdida de piezas dentales o defectos congénitos de la mandíbula. La causa más común es cuando la mandíbula es más pequeña comparada con el tamaño dental. Cuando hay succión digital o empuje lingual los dientes anteriores superiores sobresalen más ¹⁶.

Las maloclusiones son de tipo multifactorial, no solo tiene una sola causa, sino que son varios factores que se relacionan entre si y dan como resultado una maloclusión. Existen

varios tipos de factores etiológicos de la maloclusión dental, así facilitan el análisis, es por eso que se dividieron en dos grandes grupos; los genéticos y ambientales ¹⁷.

En una maloclusión la oclusión no cumple con los parámetros que son normales, pueden producir alteraciones óseas, musculares en varias partes del sistema estomatognático, como disfunción en la articulación temporomandibular, siendo acompañadas de síntomas molestos para el paciente. Se han identificado factores relacionados en el desarrollo de la oclusión, como herencia, género, etnia, crecimiento y desarrollo, alimentación y trastornos ¹⁷.

7. Lactancia materna

La lactancia materna es considerada una opción idónea para la nutrición y alimentación en los recién nacidos, esta les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer, además de otros beneficios, tales como, psicológicos, inmunológicos, nutricionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se acompañe de manera complementaria con alimentos ^{1,18}.

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de muchos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales ¹⁹.

Existe evidencia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva como único alimento que ayuda a la supervivencia del infante, además de su nutrición, desarrollo y beneficios en la salud de la madre siguen en aumento. Además, se ha demostrado la disminución de infecciones infantiles y maloclusiones dentales por el efecto del consumo exclusivo de lactancia materna ⁴.

La leche materna sufre varias modificaciones de sus elementos los cuales lo vuelven un alimento muy rico en todo sentido por sus proteínas, grasas y minerales que proveen, estos elementos las integran en todas sus etapas, como el pre calostro que sus componentes se adaptan al funcionamiento del sistema del recién nacido, el calostro

segregada de 5 a 7 días del parto, donde se transfiere la inmunidad de la madre al infante, la leche de transición y por último la leche madura que ya contiene todos los componentes necesarios ¹⁹.

Las causas o contraindicaciones para que la lactancia materna se detenga, es decir, que el infante no sea alimentado del seno materno, deben ser dadas a conocer por el pediatra, estas pueden ser causas medicas galactosemia y déficit congénito de la lactancia, consumo de fármacos que puedan afectar al bebé, consumo de sustancias. En realidad, las contraindicaciones son pocas, las cuales deben ser valoradas por un médico, con el objetivo de favorecer la lactancia materna y que esta no se vea afectada ².

8. Tipos y tiempos de lactancia

Se pueden distinguir cuatro tipos de lactancia, la *lactancia exclusiva* que consiste en alimentar al bebe solo con leche materna, la *lactancia predominante*, donde se mezcla la lactancia materna con pequeñas dosis de leche preparadas con fórmulas para complementar. La *lactancia complementaria* la cual incluye alimentos sólidos y la *lactancia parcial* donde la alimentación es compartida al 50% con leche de fórmulas ^{1,20}.

En algunos tipos de lactancia se hace uso del biberón para dar de alimentar el bebé, el problema con esto es que el biberón induce patrones de baja actividad muscular, lo cual interfiere en el desarrollo normal de los rebordes alveolares y de la parte del paladar, pudiendo ocasionar en un futuro una mordida cruzada posterior ¹⁷.

El momento del nacimiento, se aprovecha para permitir ese estrecho contacto entre la madre y él bebé para empezar a dar de lactar, es normal que en ese periodo él bebé lacte entre unas 8 a 12 veces en el día, todo esto mientras esté en el hospital y la madre sea capaz de hacerlo. Cuando ambos estén ya en casa lo normal es hacerlo a libre demanda del recién nacido ²⁰.

El tiempo recomendado para la lactancia materna es hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva, donde el bebé debe alimentarse únicamente de esta leche. Una vez que haya pasado ese tiempo, se seguirá ofreciendo leche materna, pero con alimentación complementaria hasta los 2 años de vida o hasta que el lactante y la madre lo decidan. En la parte psicológica, para ambos será beneficioso por el apego y el vínculo que se crea en

ambos, al momento del destete debe hacerse de manera progresiva y lenta para evitar problemas a ambos ²⁰.

Estudios apuntan que los infantes que han sido alimentados en un periodo largo son menos propensos a tener maloclusiones ya que su musculatura se sigue estimulando, mientras que los que han sido alimentados en un periodo corto de tiempo están relacionados con maloclusiones, ya que esto interfiere en la estimulación para el desarrollo y crecimiento de los músculos peribucales, además que si son alimentados con biberones la succión es superficial interfiriendo también ¹⁷.

9. Lactancia materna y su importancia en la salud bucodental

Cuando el bebé succiona al momento de lactar promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que esto produce una estimulación de la musculatura orofacial y favorece el desarrollo funcional y armonioso del sistema estomatognático. Además, es el responsable de madurar los músculos de la masticación, estimulando el desarrollo de los maxilares y de diferenciar las articulaciones temporomandibulares, lo que ayuda a prevenir la aparición de hábitos orales parafuncionales y maloclusiones ¹⁷.

La evidencia ha demostrado que en niños que han sido alimentados de manera exclusiva con lactancia materna, el desarrollo maxilofacial es excelente, favoreciendo a padecer de menos problemas de dentición y desarrollo de la mandíbula. La lactancia materna puede influir sobre la morfología de los maxilares y de la oclusión. Todas las funciones que se llevan a cabo en la cavidad bucal, como respiración, succión, deglución, masticación y fonación, estimulan el crecimiento y desarrollo ¹⁹.

Mientras se lacta, el movimiento es un principal factor estimulador, tanto en la articulación temporomandibular como en la musculatura, para promover la ejecución correcta del reflejo de succión. Varios factores pueden influir sobre el ritmo de succión y de pausas en este proceso. Sin embargo, esta función se caracteriza principalmente por constituir un estímulo que favorece el avance mandibular con respecto al maxilar superior, donde se realiza un sello hermético entre los labios y pezón con el objetivo de lograr una posición correcta de alimentación ¹⁹.

El succionar el pezón, por sus características anatómicas, requiere del niño un esfuerzo que garantiza que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan en armonía. Por ello, el amamantamiento es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar superior a una posición mesial, por ellos el amamantamiento es el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que estimula el crecimiento normal de los maxilares, con la acción de la lengua y labios, lo cual es contrario al uso del biberón ^{17,15}

Por la succión o amamantamiento se evitan los retrognatismos mandibulares, es decir que la mandíbula crezca menos o su crecimiento se detenga, obteniendo así una mejor relación entre ambos maxilares. Es por eso que la lactancia es el primer tratamiento natural que el menor recibe de ortopedia funcional, ya que esto estimula el crecimiento normal de ambos maxilares, con la acción de los labios y lengua, lo cual no existe en el uso del biberón ¹⁵.

El reflejo de succión es innato, este se da en el ser humano desde la vida intrauterina, constituyendo una función primordial propia del infante. Este se activa cuando un objeto entra en contacto directo con los labios, estimulando a la noca a ejercer la función de succión, de esta forma el recién nacido garantiza su alimentación. Constituye un modelo de conducta compleja para satisfacer un deseo, fomentando una sensación de placer y bienestar y se considera un patrón de comportamiento complejo del recién nacido ¹⁹.

Un estudio realizado en La Paz, Bolivia en el año 2008, determinó que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida representa un factor preventivo en cuanto al desarrollo de las maloclusiones, la alimentación con el biberón conlleva a una probabilidad de maloclusión de 18.2 más, así mismo se encontró asociación significativa entre los hábitos de succión no nutritiva ⁵.

De este mismo estudio destaca que los niños que habían lactado hasta los 6 meses no tenían maloclusión en un 78%, respecto al 22% que sí presentaban algún tipo de maloclusión. Mientras que los niños alimentados con biberón en este mismo periodo fueron un 32% y un 64% presentaron hábitos de succión no nutritiva, siendo el más frecuente la succión digital con un 53%, la succión de chupón en un 28% y otros hábitos como interposición labial y lingual en un 29% ⁵.

10. Hábitos deformantes bucales

Los hábitos son de origen neuromuscular, ya que son patrones de reflejos de contracción muscular de naturaleza compleja, estos se aprenden. Existen hábitos beneficiosos como la masticación, respiración normal, deglución y los incorrectos como empuje lingual comerse las uñas, morderse o succionarse el labio, uso de chupetes o biberones pasado los tres meses. Estos hábitos deformantes traen alteraciones en la oclusión como consecuencia ²¹.

El reflejo de la succión es la primera actividad muscular coordinada que realiza el recién nacido. Existen dos formas: la succión nutritiva, la cual se produce desde la alimentación natural, en este caso la lactancia materna, aportándole al infante los nutrientes esenciales para un buen crecimiento y desarrollo. Además de ayudar en la parte emocional, aportando bienestar, tranquilidad, satisfaciendo esos requisitos de amor y seguridad por el contacto físico con la madre. La otra es la succión no nutritiva donde el infante logra buscar todo esto mediante sustitutos ¹⁷.

Estos hábitos, tales como el uso del chupete o la succión digital son probablemente hábitos de succión adoptados más precozmente por el infante como respuesta a las frustraciones, para satisfacer su deseo y la necesidad de contacto. De esta forma, aseguran una sensación de sentirse bien, de calidez y seguridad. La alimentación con biberón y los hábitos de succión no nutritiva favorecen al desarrollo de las maloclusiones involucrando diferente participación de complejos musculares craneofaciales que son utilizados cuando el niño ejerce acción de amamantamiento principalmente las fuerzas que ejerce la lengua contra el paladar duro y blando, causando cambios en el desarrollo armónico de las arcadas dentarias ^{5,15,21}.

La presencia de hábitos orales parafuncionales afecta el balance neuromuscular orofacial y el crecimiento craneofacial y facilita el desarrollo de maloclusiones, lo que depende del tiempo, intensidad y frecuencia del hábito. En consecuencia, se instala una deglución disfuncional como mecanismo de adaptación lingual que puede perpetuar y exacerbar la maloclusión una vez se ha retirado la causa original. Se ha comprobado que mientras más tiempo se amamanta al niño, menor es la probabilidad de usar algún sustituto de succión y, por ende, menor es la probabilidad de desarrollar una maloclusión posteriormente ¹⁹.

El hábito no nutritivo de succión es el hábito adoptado más temprano por los infantes, esto en respuesta de frustración y por satisfacer su urgencia de la necesidad del contacto.

Muchos estudios han conducido a que estos hábitos tienen efecto en el desarrollo de la oclusión. Un estudio donde se ve la relación entre el chupete y la lactancia materna demostró que mucho de los niños que habían sido alimentados con lactancia, usaban menos del chupete, concluyendo que la actividad de succión no nutritiva se debe al tipo de alimentación llevada a cabo en los primeros meses de vida del infante, siendo el principal riesgo en cuanto a las alteraciones ²².

Para los infantes es normal succionar sus dedos, este hábito tiene opiniones distintas ya que depende de la edad en la que se empiece a succionar puede ser síntoma de un disturbio emocional, la cual puede causar daños en el desarrollo craneofacial y dental de la cara. Dental. Este hábito es considerado uno de los más prevalentes, con una incidencia del 13% durante la infancia. La prevalencia de este hábito decae con el pasar de los años entre los 3 a 4 años de edad del infante, en ocasiones la persona persiste con el hábito en su adolescencia y posiblemente este comportamiento continúe hasta ser adulto ²².

El uso del biberón interfiere en la maduración de las estructuras orales cuando el niño empieza a crecer. Por el uso continuo de esto existirá un mayor riesgo de algunos hábitos, como, deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonarticulación, además de alteraciones posturales. Se produce un incremento en el riesgo de la respiración bucal, lo cual a la larga lleva a una ventilación inadecuada, aumentando así las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteraciones en el desarrollo torácico, de la postura corporal y en el desarrollo maxilofacial, además de aumentar el riesgo de caries ²³.

10.1. Tipos de hábitos deformantes

Los hábitos orales existentes, tales como succión digital, interposición de la lengua y del labio, morderse las uñas, deglución atípica y el uso del chupete pueden causar modificación en los dientes, además de la relación de las arcadas. Los hábitos que causan presión van a interferir con el crecimiento normal y el desarrollo funcional de la musculatura. El hábito más común es la succión digital, el cual ocurre desde que somos muy pequeños, aunque se nombre que es por la necesidad del infante de sustituir o complementar el actor del amamantamiento, la razón es desconocida ¹¹.

Otro hábito más común es el uso del chupete, siendo muy común en niños menores de 2 años, esto es el resultado del uso continuo para sustituir el acto de succión, este hábito causa una mordida abierta anterior, por la inhibición del crecimiento vertical de la porción

anterior de las apófisis alveolares, su efecto es transitorio, cuando se quita este hábito se restablece el contacto incisal. La interposición lingual como hábito es causada por el uso de la mamadera, ya que esta es resultado de que el menor busca detener el flujo de la leche, lo cual causa una mordida abierta como maloclusión ¹¹.

Si se hace el uso del chupete, debe evitarse hasta que la lactancia esté totalmente establecida, no solo por ser un hábito deformante, sino que en las 2 primeras semanas de vida aumenta el riesgo de fracaso de la lactancia materna, una vez pasado ese tiempo podría introducirse su uso, aunque otro de los problemas es que la alimentación se vea reducida, ya que se reduce la succión del pecho que es una de las partes importantes para la producción de leche ².

11. Lactancia y maloclusiones

Las maloclusiones se originan por hábitos musculares que son nocivos, además se les atribuyen a funciones alteradas como succiones no nutritivas de manera prolongadas, hábitos alimenticios inadecuados, entre otras que dan a entender que, de alguna manera, con un correcto especialista estas maloclusiones pueden ser prevenidas. La falta de crecimiento de los maxilares es de múltiples factores como el tiempo de lactancia, hábitos nocivos, traumas, masticación, caries ²⁴.

La principal exigencia de un infante siempre será su madre y lo realiza con el fin de alimentarse. Cuando la alimentación no ha sido satisfactoria, porque la succión se ve interrumpida y frustrada, este bebe a lo largo de su vida irá sustituyéndolo, va a tender a chuparse el dedo o la lengua después de cada toma de alimentación, con el fin de satisfacer su instinto de succión o en tal caso pondrá otros objetos en su boca, morderá sus uñas, el pelo, el brazo o el labio, a la larga todos estos hábitos incorrectos causaran maloclusiones en etapas posteriores ⁵.

La lactancia materna es uno de los factores más relevantes e importantes para el desarrollo de los tejidos blandos, musculatura, los arcos dentales y la armonía del sistema estomatognático, ya que la salida de leche es muy distinta a cualquier otra forma de alimentación del recién nacido, son distintos los movimientos que la musculatura y huesos realizan al momento de succionar el seno materno. Solo este tipo de alimentación permite tener un buen resultado que ni el biberón es capaz de igualar ²⁴.

Cuando el bebe nace tiene un perfil totalmente convexo, el cual se va corrigiendo al momento de amamantar, cada uno de esos movimientos logran que, de manera fisiológica, la mandíbula se retro posicione. Estos movimientos ayudan a que se reestructura la forma de la cavidad oral, asi la mandíbula se adelanta a su correcta oclusión. Los bebes que se alimentan del seno materno utilizan 60 veces más energía que haciéndolo por el biberón ¹⁵.

La lactancia materna estimula de manera correcta la relación intermaxilar vertical y sagital, mientras que la alimentación con biberón de manera exclusiva o de manera combinada están asociadas con el desarrollo de maloclusiones esqueléticas debido a la falta de estímulos musculares, lo que no permite un crecimiento y desarrollo mandibular adecuado, además de que el menos tendrá una alimentación satisfactoria y no buscara ningun metodo para sustituir esa necesidad, asi la disminución de hábitos será notoria o nula ^{21,25}.

La acción de amamantar es responsable de ayudar a la maduración de los músculos masticatorio, ya que estos están destinados a una sola función como la que es de amamantar, los cuales con el pasar del tiempo maduran para cumplir con otras funciones, como el masticar. En el recién nacido los movimientos son limitantes, pero estos ayudan a la maduración del sistema muscular, dichos estímulos se dan solo en presencia de la alimentación del seno materno ²⁶.

La mordida abierta anterior y posterior son maloclusiones dentoalveolares las cuales se desencadenan de hábitos deformantes, son producto por el uso de la mamadera, chupete o de la succión no nutritiva, ya mencionado anteriormente que son producto por la falta de apego al bebé y su necesidad de llenar ese vacío por la alimentación o tener esa cercanía con su madre ^{27, 5}.

Cuando existe una alimentación artificial o por medio del biberón existe una interposición anormal de la lengua, la cual a la larga causa una alteración en la deglución del infante, esto puede dar paso a la interposición de la lengua entre los dientes anteriores causando una mordida abierta y a una deglución atípica, al no existir una salida de leche controlada, el infante pondrá su lengua directamente en el chupete del biberón como metodo defensivo contra el chorro de leche ²⁷.

En un estudio donde se evaluaron a 106 niños entre 5 a 6 años de edad, se determinó el que 28,9% de los pacientes recibieron lactancia materna exclusiva durante 4 meses, los

cuales solo el 20% poseían maloclusiones, mientras que el 71,7% restante fue de manera combinada, tenía el 59,2%. Dando como resultado la directa relación entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de distintos hábitos bucales deformantes que a la larga llevan a una maloclusion ³.

Otro estudio en el 2014, se evaluó a la lactancia materna en tres categorías, siempre versus nunca, exclusiva versus sin exclusividad y periodos largos versus periodos cortos, todos los tipos de maloclusion fueron considerados como resultados. El final del estudio revelo que los niños que recibieron lactancia alguna vez fueron menos propenso al desarrollo de maloclusiones en comparación a los que nunca lactaron. Los que lactaron de manera exclusiva presentaron menor riesgo a desarrollarlas ²¹.

Mientras que los que recibieron lactancia durante largos periodos fueron menos propensos en comparación a loa que lactaron en periodos cortos, aquella revisión concluyo que la lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollar maloclusiones. También se dio a conocer que en países de medianos y bajos ingresos solo el 37% de niños menores a 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva ²¹.

La lactancia materna tiene cierta relación con la ausencia de hábitos deformante bucales, ya que al existir un tiempo extendido de la lactancia van a disminuir dichos hábitos, al menos de que exista una alimentación no satisfactoria por parte del menor y tenga que sustituir esa acción por un habito como, chuparse el dedo, el labio o el brazo, que a la larga podrá causarle una maloclusion ^{21, 27}.

Conclusión

Se concluye que la lactancia materna y las maloclusiones dentales no se encuentran relacionadas directamente, ya que existen diversos factores que intervienen en el desarrollo de las maloclusiones, tanto en la dentición primaria como en la permanente. Sin embargo, es necesario recalcar la importancia de la lactancia materna exclusiva en infantes durante los primeros seis meses de vida por sus múltiples beneficios, no solo en el ámbito estomatológico.

Por otra parte, se determinó que la ausencia del amamantamiento, el uso de otros métodos combinados de alimentación y el tiempo de lactancia corto, han demostrado tener un

riesgo elevado de padecer hábitos deformantes los cuales lleven a afectar las maloclusiones.

Además, se reafirma la importancia del uso exclusivo de la lactancia y su largo tiempo de duración como factor para la prevención favoreciendo al desarrollo muscular y esquelético normal, que da paso a la obtención de espacios necesarios para la erupción dental, además de los crecimientos óseos, y como un método de prevención para los hábitos deformantes bucales y maloclusiones.

Bibliografía

1. UNICEF Honduras. Lactancia Materna [Internet]. Honduras: Francesca Mondello, Consuelo Carranza Gandara; 2012 [2013; 31/12/2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>.
2. De Antonio, L. Lactancia Materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatría Integral[Internet]. 2015[citado: 31 de diciembre del 2021].;XIX(4):243-250. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf
3. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E, Sánchez T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN[Internet]. 2014 Marzo 6[citado: 10 enero 2022];18(8);1064. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san05188.pdf>
4. OMS. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services[Internet]. Ginebra; World Health Organization; 2018; [citado: 31 diciembre 2021] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
5. Mendoza A, Asbún P, Crespo A, Gonzales S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusion dental. Scielo[Internet]. 2008 Enero[citado: 10 enero 2022];47(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000100002

6. Santos, L. La importancia de la lactancia materna [Internet]. Valencia (España): Midsa; 2019 Febrero; [citado: 31 diciembre 2021]. Disponible en: <https://midsa.es/blog/lactancia-materna/>
7. Ustrell J, Durán J. Ortodoncia [internet]. Barcelona: La Universitat de Barcelona; 2001-2002 [citado: 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://goo.su/b4oE>
8. Gill D, Naini F. Ortodoncia principios y practica [internet]. Mexico: El Manual Moderno; 2013 [citado: 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://goo.su/a9nf>
9. Infante C. Fundamentos para la evaluación del crecimiento, desarrollo y función craneofacial [Internet]. Bogota: Repositorio Universidad Nacional; 2009 [citado: 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2386>
10. Otaño R, Otaño G, Fernandez R. Crecimiento y desarrollo craneofacial [internet]. Habana: Universidad de la Habana; 2009 [citado: 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/crec-y-des-preg.pdf>
11. Gurrola B, Orozco L. Maloclusiones[Internet]. Mexico; FES Zaragoza. 2017 enero. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>
12. Otano R. Ortodoncia [Internet]. Habana: Ciencias Médicas 2014 [citado: 13 de febrero del 2022] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/431068955/Ortodoncia-Rigoberto-Otano>
13. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población

- escolar[Internet]. Tarragona y Barcelona: Av. Odontoestomatol 2011[citado: 13 de febrero del 2022]; 27 (2): 75-84. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>
14. Lopez D, Cubero R, Estrada Y, Estrada Y, Lopez K, Machado S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal[Internet]. Ciego de Aguila: Revista Medica Mediciego 2017[citado: 06 de marzo del 2022]; 23(1) Disponible en:<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/654/1083>
15. Pascual D, Bruna M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de angle en una población universitaria[Internet]. Madrid; Cient. Dent. 2021 [citado: 06 de marzo del 2022]; 18 (1): 15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
16. Bernard J. Malocclusion [Internet]. Texas; Manual MSD 2020 [citado: 06 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/maloclusi%C3%B3n>
17. Sánchez P. Etiología de las maloclusiones dentales en niños que asisten a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el año lectivo 2015-2016 [Internet]. Cuenca 2016[citado: 06 de marzo del 2022] Disponible en:<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4767/1/SANCHEZ%20PINOS%20PAOLA%20CAROLINA.pdf>
18. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal[Internet]. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.ilma>
19. Comité de lactancia materna AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna[Internet].Madrid; Asociación Española de Pediatría 2012; [citado: 06 de

- marzo del 2022] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
20. Zini C, Medina M, Zini M, Galiana A. La importancia de la lactancia materna en odontología[Internet]. Argentina; 2021[citado: 28 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>
 21. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E, Sánchez O. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años[Internet]. Cuba; Medisan; 2014; 18 (8) [citado: 28 de marzo del 2022] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san05188.pdf>
 22. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Breastfeeding counselling: A training course. Participant's Manual[Internet]. New York; 1998[citado: 06 de marzo del 2022] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf
 23. Lopes G, Universitat de Barcelona. La relación entre los diferentes tipos de lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión en un grupo de niños de 3 a 6 años de edad [Internet]. Barcelona; 2017[citado: 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/461946>
 24. Jyoti, S; Pavanalakshmi, GP. Nutritive and Non-Nutritive Sucking Habits – Effect on the Developing Oro-Facial Complex; A Review. Dentistry. 2014 Ene 30;4(3)[citado:28 de marzo del 2022] doi:10.4172/2161-1122.1000203. Disponible en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/nutritive-and-nonnutritive-sucking-habits-effect-on-the-developing-orofacial-complex-a-review-2161-1122.1000203.pdf>
 25. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Santiago; Revista chilena de pediatría. 2017; 88 (1) [citado: 28 de marzo del 2022] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&tlng=e

26. Blanco L, Guerra M, Rodríguez S. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas [Internet]. Caracas; Acta Odontológica venezolana. 2007;45(2):35-9. [citado: 28 de marzo del 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262739418_Lactancia_materna_y_maloclusiones_dentales_en_preescolares_de_la_gran_Caracas

27. Narbutyte I, Narbutyte A, Linkeviciene L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion [Internet] Vilnius; Baltic dental and maxillofacial journal; 2013; 15 (3) [citado: 28 de marzo del 2022] Disponible en: <https://sbdmj.lsmuni.lt/133/133-01.pdf>