

INVESTIGACIÓN ORIGINAL:

ALTERACIONES MAXILARES POR MALA ADMINISTRACIÓN DE LACTANCIA MATERNA NIÑOS DENTICION MIXTA

MAXILLARY ALTERATIONS BAD
ADMINISTRATION OF BREASTFEEDING
CHILDREN MIXED DENTITION

Stephanie Marisela Calle Cedeño¹,
María José Cabrera Dávila¹

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Correspondencia:
fefita0608@gmail.com

Recibido: 12-08-2019 Aceptado: 13-12-2019

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna es un tipo de alimentación para el recién nacido y niños hasta los seis meses de vida; se lo considera fundamental para el crecimiento y desarrollo por medio de la actividad funcional en la cavidad bucal y estructuras adyacentes previniendo así la aparición de alteraciones maxilares. **OBJETIVO:** El propósito de esta investigación es establecer las alteraciones en los maxilares por mala administración de lactancia materna, en niños con dentición mixta, que acuden a la Clínica Odontológica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal, el universo fueron 175 niños y muestra de 51 niños con modelos de estudio. Se analizó la dimensión transversal mediante el índice de bogué para determinar la alteración maxilar; se realizó cuestionario sobre el tipo de lactancia materna y su duración. Los resultados se presentaron en forma tabular; se utilizó como medida resumen el porcentaje. **RESULTADOS:** Se encontró una prevalencia de micrognatismo transversal un 59% ausencia de diastema un 71%, y con un 67% de presencia de bóveda palatina profunda, el hábito bucal más prevalente fue la onicofagia en un 31%; hubo porcentajes parecidos entre la lactancia interrumpida y la lactancia adecuada; predominando la lactancia prolongada en un 45%. **CONCLUSIÓN:** El micrognatismo transversal se encuentra significativamente presente en la población estudiada; siendo más prevalente en el sexo femenino con promedio de edad entre los 8 a 9 años. La lactancia materna interrumpida produce micrognatismo transversal, ausencia de diastemas fisiológicos, y presencia de bóveda palatina profunda; lugar de mayor aparición de micrognatismo es el maxilar, sin datos relevantes con la presencia de hábitos bucales.

PALABRA CLAVE: lactancia materna, lactancia exclusiva, lactancia por leche en fórmula, lactancia mixta, lactancia complementaria, alteración bucal por lactancia materna, hábitos bucales, conocimiento sobre lactancia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breastfeeding is a type of feeding for the newborn and children up to 6 months and 1 year of age; and it is considered essential for growth and development through functional activity in the oral cavity and adjacent structures, thus preventing the appearance of maxillary alterations. **OBJECTIVE:** The purpose of this research is to establish alterations in the jaws due to poor administration of breastfeeding, in mixed dentition children, who attend in dentistry Clinic. **MATERIALS AND METHOD:** A descriptive, analytical cross-sectional study was carried out, the universe of the study consisted of 175 children in the area of Pediatric Dentistry II and Orthodontics III and a sample of 51 children of mixed dentition of both sexes with study models was used. The transversal dimension was analyzed by the bogué index to determine the maxillary alteration and a questionnaire was carried out on the type of breastfeeding and its duration. The results were presented in tabular form; the percentage was used as a summary measure. **RESULTS:** A prevalence of transverse micrognathism was found in 59% without the presence of diastema in 71%, and with 67% of presence of deep palatal vault, the most prevalent oral habit was onychophagia in 31%; there were similar percentages between interrupted lactation and adequate lactation; predominantly prolonged lactation by 45%. **CONCLUSIONS:** Transverse micrognathism is present in a large percentage of the population studied; being more prevalent in the female sex in an average age between 8 to 9 years. Interrupted breastfeeding produces transverse micrognathism, absence of physiological diastemas, and presence of deep palatal vault; The most predominant place in the appearance of micrognathism is in the maxilla, with no predominant relationship with the presence of oral habits.

KEY WORDS: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, lactation by formula milk, mixed lactation, complementary lactation, oral alteration by breastfeeding, oral habits, knowledge about breastfeeding.

Calle, S. Cabrera, M. ALTERACIONES MAXILARES POR MALA ADMINISTRACIÓN DE LACTANCIA MATERNA NIÑOS DENTICION MIXTA.

RevistaCientEspecOdontUG.3.1.2020

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tipo de alimentación exclusiva del recién nacido hasta niños entre los seis meses de vida; considerado de mayor importancia para la prevención de alteraciones maxilares, maloclusión dentaria, presencia de hábitos nocivos, entre otros.⁽¹⁻⁴⁾ La OMS considera a la lactancia materna como la alimentación por medio de leche proveniente de la madre, puede ser administrada por medio del seno materno o por medio del biberón previo a extracción de la leche materna; se la considera primordial para el bebé tanto para su crecimiento y desarrollo por medio de la actividad funcional que está produce en la cavidad bucal y sus estructuras adyacentes.⁽⁵⁻⁹⁾

La lactancia por seno materno ejerce una función estimuladora en la articulación temporo-mandibular y en el sistema muscular promoviendo así una correcta actividad funcional muscular mandibular, protruéndola y evitando la retrusión; por otro lado, la lactancia materna por biberón satisface la parte nutricional; pero no ejercita el aparato masticatorio necesario para el desarrollo dento-maxilar produciendo alteraciones en los primeros años de vida, ejerce menos ejercicios orales, promoviendo la adquisición de hábitos orales dañinos orales asociándolos a maloclusiones e inadecuado desarrollo maxilar. ^(4,10-12)

La lactancia materna exclusiva se presentó en un 64.53% siendo así considerada como la más predominante en el 2012; con un tiempo mayor a seis meses en un 46.7%, continuando con un 25.12% de lactancia no exclusiva o mixta y concluyendo en un 10.34% en lactancia artificial; presentando en gran medida una dimensión transversal normal según el índice de Bogue en un 46.3% en lactancia exclusiva, sin embargo, en lactancia artificial predominó la dimensión transversal disminuida con un 10.3%. ⁽¹⁰⁾

Las alteraciones maxilares a pesar de que no son consideradas riesgosas para la vida del paciente; si es considerado como un problema de salud pública; por lo que es necesario encaminar nuestro trabajo con un motivo de prevención. Dado que es importante favorecer el desarrollo y crecimiento de los maxilares y así prevenir su alteración o formación de hábitos

nocivos junto con maloclusiones; se requiere valorar la influencia que proporciona la lactancia materna según su forma de administración junto al crecimiento maxilar. Debido a la ausencia de estudios locales sobre el tema, esta investigación brinda conocimientos preventivos tanto a la comunidad como a la Clínica UCSG, a sus estudiantes y a las madres que asisten a la clínica de Odontopediatría y ortodoncia para la atención odontológica de sus hijos. El propósito de esta investigación es establecer las alteraciones en los maxilares por mala administración de lactancia materna, en niños dentición mixta, que acuden a la Clínica UCSG Semestre B-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presentó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal en el periodo entre octubre de 2018 y febrero de 2019. El universo del estudio fue constituido por 175 niños atendidos en la Clínica de Odontopediatría II y Ortodoncia III en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cuya muestra fue de 51 niños y sus modelos de estudio; se obtuvo siguiendo los parámetros de inclusión y exclusión de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes pediátricos con dentición mixta.
- Modelos de estudio en buen estado.
- Autorización de los padres o tutores.
- Presencia las madres del grupo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes pediátricos con dentición permanente.
- Pacientes pediátricos con dentición temporal.
- Modelos de estudio en mal estado.
- No presentaron autorización de padres o tutores.
- No estuvieron presentes las madres del grupo de estudio

Se detalló a los padres de familia sobre el estudio y se entregó la hoja de consentimiento informado. El trabajo fue aprobado para su realización por la comisión Académica. En la recolección de muestras se procedió a

realizar un examen clínico a cada paciente y análisis mediante el Índice de Bogué a sus modelos de estudio, para su registro fotográfico se utilizó una cámara réflex Nikon D3400. Por consiguiente, se realizó las encuestas a las madres del grupo de estudio y se apuntó la información en la hoja de registro

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA: Define la frecuencia de la alimentación por leche materna de forma prolongada (mayor a 6 meses), forma adecuada (periodo de 4 a 6 meses) e interrumpida (menor a 4 meses).

FORMAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANCIA MATERNA: Define la forma de cómo se realiza el proceso de alimentación de lactancia materna, evaluando la forma de administración: por seno materno o por biberón.

HÁBITOS BUCALES: Define si presenta o no succión digital, uso de chupete, lengua protráctil, onicofagia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Define el nivel de conocimiento presente en las madres al momento de

realizar la lactancia materna.

ALTERACIÓN DE ARCO DENTARIO: Define la presencia de alteración en arco dentario mediante el índice de Bogué analizando si hay micrognatismo maxilar (-30mm) o macrognatismo maxilar (+30mm) o si está en norma (30mm); si existe presencia de diastemas fisiológicos en maxilar o mandíbula, y si presenta o no bóveda palatina profunda.

Se realizó el proceso de tabulación de datos y se analizó los datos obtenidos. Los resultados se presentaron en forma tabular, se utilizó como medida resumen el porcentaje.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observó las alteraciones maxilares por mala administración de lactancia materna, de 51 niños estudiados, 13 presentaron micrognatismo transversal en lactancia interrumpida lo que representa un 43.33%, 8 presentaron dimensión transversal normal en lactancia adecuada lo que representa un 38% y 13 presentaron dimensión transversal normal en lactancia prolongada lo que representa un 62%, no hubo indicio de macrognatismo presente en los niños examinados.

TABLA 1. Alteraciones Maxilares por mala administración de lactancia materna en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestres B-2018.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA			ALTERACIÓN DE ARCOS DENTARIOS					
	Nº	%	MICROGNATISMO	%	NORMA	%	MACROGNATISMO	%
L. INTERRUPTIDA	13	26%	13	43.33%	0	0%	0	0%
L. ADECUADA	15	29%	7	23.33%	8	38%	0	0%
L. PROLONGADA	23	45%	10	33.33%	13	62%	0	0%

Se analizó la prevalencia de la lactancia materna en niños con dentición mixta en la Tabla 2, se observó que, 13 presentaron lactancia interrumpida para un 26%, 15 examinados presentaron lactancia adecuada que representa un 29% y, por último, 23 presentaron lactancia prolongada que se representa en un 45%.

TABLA 2. Prevalencia de la lactancia materna en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestres B-2018.

TOTAL DE EXAMINADOS	L. Interrumpida	%	L. Adecuada	%	L. Prolongada	%
51	13	26%	15	29%	23	45%

En la tabla 3, se observó las formas de alimentación de lactancia materna, 48 fueron alimentados por seno que representan un 81% y 11 fueron alimentados por biberón que representa un 19%.

TABLA 3. Formas de alimentación de lactancia materna en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestres B-2018.

FORMA DE ALIMENTACIÓN DE LACTANCIA MATERNA		
	Nº	%
SENO	48	81%
BIBERÓN	11	19%

En la tabla 4, se describe los hábitos orales, siendo de mayor prevalencia la onicofagia representado en un 31%, seguido del uso del chupete representado en un 24%, siendo menos frecuente la succión digital representado en un 20%, seguido de lengua protráctil representado en un 6%, solo un 19% no presento hábitos bucales.

TABLA 4. Hábitos orales presentes en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestre B-2018.

HÁBITOS ORALES		
	Nº	%
SUCCIÓN DIGITAL	13	
USO DE CHUPETE	16	
LENGUA PROTRÁCTIL	4	
ONICOFAGIA	21	
NO PRESENTA	13	

En la tabla 5, se observó el nivel de conocimiento que presentaron las madres con relación a la lactancia materna, 7 mostraron bajo nivel de conocimiento representado en un 14%, 28 presentaron un nivel de conocimiento medio representando un 55%, y 16 presentaron alto nivel de conocimiento representando un 31%.

TABLA 5. Relación la lactancia materna con el nivel de conocimiento de las madres en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestre B-2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN RELACIÓN CON LACTANCIA MATERNA		
	Nº	%
BAJO	7	14%
MEDIO	28	55%
ALTO	16	31%

En la tabla 6, se observó la relación entre la alteración de los arcos maxilares y los diastemas fisiológicos, 23 con ausencia de diastema fisiológica en pacientes con micrognatismo transversal representado en un 64,88%, y 13 con ausencia en pacientes con dimensión transversal normal representado en un 36,11%. La relación entre la alteración de arcos dentarios y la presencia de bóveda palatina profunda, 30 con presencia de bóveda palatina profunda en pacientes con micrognatismo transversal representado en un 88%, 17 con ausencia de bóveda palatina profunda en pacientes con

dimensión transversal normal representado en un 100%. La prevalencia del lugar con mayor afectación, 43 se presentó en el maxilar representado por 83%, seguido por 9 en la mandíbula representado con el 18%.

TABLA 6. Relación entre alteración de los arcos maxilares, los diastemas fisiológicos y bóveda palatina profunda en la Clínica de Ortodoncia III y Odontopediatría II Semestre B-2018. Y prevalencia del lugar de mayor afectación.

ALTERACIÓN DE LOS ARCOS DENTARIOS	DIASTEMA				BÓVEDA PALATINA PROFUNDA				LUGAR DE AFECTACIÓN		
	PRESENTE	%	AUSENTE	%	PRESENTE	%	AUSENTE	%		Nº	%
MICROGNATISMO	7	47%	23	64,88%	30	88%	0	0	MAXILAR	43	83%
NORMAL	8	53%	13	36,11%	4	12%	17	100%	MANDIBULA	9	18%
MACROGNATISMO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0			

DISCUSIÓN

Un estudio en Cuba realizado por Sosa, Reyes & Pérez, 2017; analizó el tipo y el tiempo de lactancia materna exclusiva; resultando en que la mayor prevalencia se evidenció en los lactados por más de 6 meses.⁽¹⁰⁾ Dando una similitud en el presente estudio que resultó en un 62% de los niños estudiados que presentaron una lactancia prolongada.

Ruíz, Ríos & Torres, 2014; encontró un 70,7% niños que lactaron correctamente, 15,5% interrumpieron la lactancia, y un 13,8% tuvieron lactancia materna prolongada. ⁽¹³⁾ En el presente estudio se observó un 45% de lactancia prolongada, 29% de lactancia adecuada; y seguida de un 26% en lactancia interrumpida.

Sosa & et al., 2017; aseguran que en una lactancia materna insatisfecha e inconclusa, solamente resulta en la presencia de hábitos bucales como causa principal en la instalación de las anomalías bucales.⁽¹⁰⁾ Se evidenció en el estudio, un porcentaje elevado de micrognatismo transversal debido a la lactancia inconclusa, sin evidenciar la presencia de hábitos bucales causadas por la duración de la lactancia materna.

Guerra & et al, 1999; estudió la influencia del acto de lactar en el crecimiento de los maxilares, dando un 77,87% menor a 6 meses de lactancia materna exclusiva presentando hábitos viciosos, paladar profundo, y maloclusiones; siendo uno de los hábitos más predominantes el acto de succión digital o chupón y deglución atípica. ⁽³⁾ En el presente estudio encontró una similitud con los que presentaron lactancia

interrumpida evidenciando la aparición de paladar profundo o bóveda palatina profunda, pero sin alguna relación significativa de los que presentaron hábitos bucales nocivos.

Benítez & et al., 2009; menciona en su estudio que, si la alimentación por seno materna no es satisfactoria, se presentará hábitos como chuparse el dedo o lengua posterior a la alimentación, además del acto de morderse las uñas, brazos, labios, u objetos extraños.⁽¹⁴⁾ Se presentó similitud en los hábitos más frecuentes encontrados en el estudio que son la onicofagia, uso de chupete y succión digital, pero no se encontró constancia de la causa principal para la aparición de estos hábitos nocivos.

Espinoza y Matos, 2016; en su estudio resultó que existe relación entre el micrognatismo transversal y la ausencia de diastemas fisiológicos en un 59.4% de los estudiados, dando un valor predominante y siendo una señal de discrepancia entre hueso y diente en forma negativa presentes en los niños.⁽¹²⁾ Un resultado similar se obtuvo en el estudio, con un 64.88% de los estudiados presentaron ausencia de diastemas fisiológicos en pacientes con micrognatismo transversal.

Respecto a la característica de bóveda palatina profunda se observó que un 88% de niños con micrognatismo transversal lo presentaron; y referente al lugar de afectación más predominante se evidenció el maxilar en un 83% de mayor afectación en comparación con la mandíbula en un 18%; similar a los estudios de Espinoza, Sosa, & Rodríguez. ^(10,12,15)

CONCLUSIONES

Las alteraciones maxilares constituyen un problema de salud en odontología cuya prevalencia más alta es entre las edades de 8 a 9 años de edad. Estas alteraciones son producidas por etiologías multifactoriales entre ellas tenemos la lactancia materna interrumpida que produce micrognatismo transversal, ausencia de diastemas fisiológicos, y presencia de bóveda palatina profunda; el lugar más predominante en la aparición de micrognatismo es en el maxilar.

No se evidenció una relación sólida en la aparición de hábitos bucales y la inadecuada alimentación de lactancia materna; sin embargo, se consideró los hábitos como onicofagia, uso de chupete y succión digital como los más predominantes en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes k, Valdivieso M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas. *Odontol. Pediátrica* [Internet]. 2012 [citado 7 de febrero de 2019];7(2):27-33. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v7n2/a3.pdf>
2. Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. *MEDICIEGO* [Internet]. 2011 [citado 7 de febrero de 2019];17(1):8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdcs111k.pdf>
3. Redón R, Zambrano G, Guerra M. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento- Bucal-Máximo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatria* [Internet]. 2012 [citado 7 de febrero de 2019];19:1-33. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-19/>
4. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 11 de 2017;7(1):5048.
5. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 7 de febrero de 2019];97(3):251-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034517738925>
6. Reyes D, Saborit A, Paneque M, Diz G, Morgado Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2019];54(4). Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000400007
7. 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 [citado 7 de febrero de 2019];18(8):1064-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005
8. Roque LB, Roque JB. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Ágora Rev Científica* [Internet]. 17 de junio de 2016 [citado 7 de febrero de 2019];3(1):300-6. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/54>
9. Trojanowska A, Brodowicz-Król M, Trojanowska P. Knowledge of young women concerning the impact of natural feeding on the growth and state of health of a baby. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 21 de septiembre de 2017;24(3):484-8.
10. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez OV, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. abril de 2017 [citado 7 de febrero de 2019];21(2):107-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942017000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes e Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Britto e Alves MTS, Hilgert JB, et al. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *J Hum Lact* [Internet]. 29 de marzo de 2018 [citado 7 de febrero de 2019];089033441875568. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/089033441875568>

- en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334418755689>
- 12 Espinosa Fonseca RM, Matos Vítores H de la C. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. *Multimed [Internet]*. 18 de julio de 2016 [citado 8 de febrero de 2019];20(3):570-
83. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67015>
- 13 Ríos K. Relación entre el período de lactancia materna y el desarrollo del arco dentario superior deciduo Relationship between breastfeeding and development of deciduous upper. 11 de abril de 2014;13.
- 14 Benitez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, Jurisic A, Alcedo C, et al. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatria [Internet]*. 2009 [citado 7 de febrero de 2019]; Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
- 15 Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Rev Médica Electrónica [Internet]*. febrero de 2011 [citado 7 de febrero de 2019];33(1):45-
51. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242011000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 16 Urgellés Pérez Y, Abellas La O MA. Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal. *MEDISAN [Internet]*. abril de 2012 [citado 7 de febrero de 2019];16(4):596-605. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192012000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 17 Pérez MM, Robles Andrade MS, Guerrero Sierra C. Alteraciones bucales del recién nacido. *Rev Asoc Dent Mex [Internet]*. 2014 [citado 7 de febrero de 2019];71(3):115-9. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50395>
19. Bullappa D, P Puranik M, Sowmya KR, Nagarathnamma T. Association of Feeding Methods and Streptococcus mutans Count with Early Childhood Caries: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. junio de 2017;10(2):119-25.
20. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría [Internet]*. 2017 [citado 7 de febrero de 2019];88(1):07-14. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*.2015;10(11):e0142922.
22. Abreu LG, Paiva SM, Pordeus IA, Martins CC. Breastfeeding, bottle feeding and risk of malocclusion in mixed and permanent dentitions: a systematic review. *Braz Oral Res*. 2016;30.
23. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non- nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr*. 21 de abril de 2015;15:46.
24. Rodríguez YNL. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ Odontológica [Internet]*. 2016 [citado 7 de febrero de 2019];35(74):11. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693278>
25. Peres KG, Nascimento GG, Peres MA, Mittinty MN, Demarco FF, Santos IS, et al. Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. *Pediatrics*. julio de 2017;140(1).
26. Porroa JJJ, Castillo SCM, González MAR, Tovar JT. Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Científica Odontológica [Internet]*. 2017 [citado 7 de febrero de 2019];5(2):733-43. Disponible en:
<http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/376>
27. Dođramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast- feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc* 1939. 2017;148(8):566-

574.e6.

8 Ibáñez Navarro A, Ochoa Gómez L, Clavero Montañés N, Orden Rueda C, Sánchez Gimeno J, Berdún Chéliz E. Prevalencia y duración de la lactancia materna en el medio rural. Rev Esp Pediatría [Internet]. 2017 [citado 7 de febrero de 2019];73(4):215-8. Disponible en: <https://medes.com/publication/133971>

9 Renault F. Trastornos de la succión-deglución del recién nacido y el lactante. EMC - Pediatría [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 7 de febrero de 2019];47(1):1-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178912610488>