



## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna**

### **Transversal diameter of the jaw and harmful oral habits in breastfeeding**

**Nelya Sosa Sánchez<sup>1</sup>, Olga Vicia Reyes Suárez<sup>2</sup>, Norailys Pérez Navarro<sup>3</sup>, Amarilis Mato González<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructor. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas. Mayabeque. Cuba. [nelyasosa@infomed.sld.cu](mailto:nelyasosa@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor Consultante. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Facultad de Ciencias Médicas. Mayabeque. Cuba. [olga.reyes@infomed.sld.cu](mailto:olga.reyes@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Estomatológicas. FCMM Cuba y en Odontopediatría USP Brasil. Facultad de

Ciencias Médicas. Mayabeque. Cuba. [nori@infomed.sld.cu](mailto:nori@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico "Pedro Borrás Astorga." Pinar del Río. Cuba. [amarilisorto@infomed.sld.cu](mailto:amarilisorto@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 16 de diciembre de 2016  
**Aprobado:** 27 de abril de 2017

## **RESUMEN**

**Introducción:** la alimentación exclusiva con lactancia materna mejora las condiciones de vida del niño.

**Objetivo:** correlacionar la lactancia materna con el diámetro transversal maxilar y la presencia de hábitos bucales perjudiciales.

**Método:** estudio descriptivo observacional de corte transversal. Universo de estudio 203 niños de ambos sexos, y razas, de escuela primaria urbana "Camilo Cienfuegos", de San José de las Lajas, Mayabeque. Se midió el diámetro transversal maxilar. Los resultados se presentaron en forma tabular, se utilizó como medida resumen el porcentaje.

**Resultados:** La lactancia materna exclusiva representó la cifra más alta con el 64.53 % y el período predominante fue el mayor de 6 meses,(46.7%) seguida de la materna no exclusiva ó mixta 25.12 %, correspondiendo el 10.34 % a la lactancia de tipo artificial. El 55.6% presentaron la medida transversal normal determinada por Bogué. La presencia de hábitos bucales perjudiciales se presentó en algo más de la mitad de la población infantil estudiada, 54.19 %, correspondiendo el 32.5% a la lactancia materna no exclusiva y artificial. El 42.86 % de los lactados con lactancia materna exclusiva no estuvo comprometido con la práctica de hábitos deformantes. El uso del biberón fue el hábito que más predominó (22,2 %).

**Conclusiones:** la alimentación del seno materno, desde el punto de vista estomatológico contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio. En la lactancia materna exclusiva se encontró que los hábitos deformantes fueron menores.

**DeCS:** LACTANCIA MATERNA; SISTEMA MASTICATORIO/crecimiento y desarrollo; FACTORES PREDISPONENTES.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** exclusive breastfeeding improves child's living conditions.

**Objective:** to correlate breastfeeding with the maxillary transverse diameter and the presence of harmful oral habits.

**Method:** cross-sectional and observational-descriptive study. The target group comprised 203 children from both genders and races from Camilo Cienfuegos urban elementary school, San Jose de las Lajas, Mayabeque province. The maxillary transverse diameter was measured. The results were presented in

tables; the percentage was used as a summary measure.

**Results:** exclusive breastfeeding represented the highest figure with 64.53% and the predominant period was greater than 6 months (46.7%), followed by non-exclusive or mixed feeding 25.12%, corresponding 10.34% for maternal-artificial feeding; 55.6% presented the normal transverse measure determined by Bogué. The presence of harmful oral habits occurred in just over half of the children studied, 54.19%, 32.5% of which corresponded to non-exclusive and artificial feeding; 42.86% of exclusively breastfed infants were not compromised by the practice of deforming habits. The use of the bottle was the habit that most predominated (22.2%).

**Conclusion:** breastfeeding, from the point of view of oral health, contributes significantly to the growth and development of masticatory system. In exclusive breastfeeding, the deforming habits were found to be smaller.

**DeCS:** BREASTFEEDING; MASTICATORY SYSTEM / growth and development; PREDISPOSING FACTORS.

---

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva sobre todo los primeros seis meses de vida es de vital importancia hoy en día. La educación maternal favorece el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.<sup>1</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna es el mejor de los alimentos para las niñas y los niños, la cual no tiene sustituto, en tanto es una fuente ideal de nutrientes que previene la anemia y la desnutrición. Recomienda la lactancia materna exclusiva a todos los bebés hasta los seis meses de vida, y luego mantenerla hasta

los dos años o más, asociada a una alimentación complementaria, segura y apropiada.<sup>2</sup>

Las anomalías dentomaxilofaciales son de etiología multifactorial. El conocer el comportamiento típico de la anomalía sirve para predecir su pronóstico y evitar su presencia, atacando la formación de la triada epidemiológica, una vez eliminado uno de los factores, la anomalía dentomaxilofacial, no se presentaría.<sup>3</sup>

El acto del amamantamiento es importante ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona del seno materno la leche. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular necesario para ser utilizado a la llegada de la primera dentición.<sup>4, 5</sup>

El movimiento protrusivo y retrusivo excita las estructuras de la ATM y se obtiene como respuesta simultánea al crecimiento y remodelado de los maxilares.<sup>5</sup>

La literatura científica mundial ha dedicado grandes espacios a la lactancia materna donde expresa lo siguiente: Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, no solo evitaría la alta tasa de mortalidad infantil, sino que mejorarían sus condiciones actuales de vida y no sufrirían desnutrición y hambruna. Igualmente ayuda a evitar la práctica de hábitos bucales perjudiciales y anomalías bucales y faciales producidas por causas que actúan desde el nacimiento produciendo alteraciones manifiestas en los primeros años de vida.<sup>6, 7</sup>

La existencia de la legislación para las trabajadoras en Cuba, le concede hasta un año de licencia remunerada a la mujer después del parto, unido al nivel educacional de las féminas y la constante labor educacional sanitaria creándose las condiciones propicias para prolongar el tiempo de lactancia materna. Incumbe pues a la sociedad, la responsabilidad de

fomentar la lactancia natural y de proteger a las embarazadas y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento.

En Cuba, en la actualidad no se han registrado investigaciones de este tipo. En esta investigación se propone demostrar la relación existente entre la lactancia materna y la anchura transversal del maxilar en la población infante y conocer la presencia de hábitos bucales deformantes relacionados con la misma que conllevan a la formación de las anomalías dentomaxilofaciales que dificultan el desenvolvimiento normal del individuo. En relación con todo lo anterior, es importante realizar un estudio de este tipo.

---

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. El universo de estudio estuvo constituido por los 203 niños matriculados en la escuela primaria urbana "Camilo Cienfuegos", del municipio de San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre Septiembre 2015 a Junio de 2016, para determinar la relación existente entre el tipo y tiempo de la lactancia materna, la aparición de hábitos bucales deformantes y micrognatismo transversal.

Se recogió por escrito el consentimiento de los padres o tutores de cada niño para la participación en esta investigación, señalando los principios de la ética médica. El examen bucal de los niños se realizó en el sillón estomatológico de dicha consulta, empleando set de clasificación y pie de rey para realizar las medidas y determinar el micrognatismo transversal del maxilar superior aplicando la primera Regla de Bogué. Mediante el interrogatorio fueron obtenidas las respuestas a algunas variables.

### Operacionalización de las variables:

Las variables empleadas en este trabajo fueron:

Tipo de lactancia: cuantitativa continua, (materna exclusiva, no exclusiva o mixta y artificial) y tiempo de lactancia en la escala: menor de 6 meses, mayor de 6 meses, no tuvo.

Diámetro transversal maxilar según Bogue: Tipo cualitativa, nominal dicotómica (sí o no), define si hay micrognatismo transversal o no: deficiente (<30 mm), normal (30 mm), aumentado (>30 mm).

Hábitos bucales deformantes: variable de tipo cualitativa, nominal, politómica. Según refiera la presencia de uno ó más hábitos (respiración bucal, deglución atípica, succión digital, uso de biberón y uso del tete).

Los resultados se presentaron en forma tabular, se utilizó como medida resumen el porcentaje.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución porcentual de la muestra de estudio según el tipo y el tiempo de lactancia materna. San José de las Lajas, 2012.

Tipo de lactancia	Tiempo de lactancia				Total	
	Menor de 6 meses		Mayor de 6 meses			
	No.	%	No.	%	No.	%
Materna exclusiva	36	17.72	95	46.79	131	64.53
No exclusiva (mixta)	28	13.30	23	11.33	51	25.12
Artificial	-	-	21	10.34	21	10.34
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>31.52</b>	<b>139</b>	<b>68.93</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

La lactancia materna exclusiva representó la cifra más alta con el 64.5 % y el período predominante, el mayor de 6 meses, (46.7%) seguida de la materna no exclusiva (25.1%). Solo el 10.3% de los niños, fueron lactados de forma artificial en un tiempo mayor de 6 meses de vida, destacándose que durante los primeros 6 meses de vida no se presentó ningún niño lactado artificialmente, como se representa en la tabla 1.

**Tabla 2.** Relación entre el período de lactancia materna y el diámetro transversal de la arcada maxilar.

Diámetro Transversal Arcada Maxilar	Tipo de lactancia						Total	
	Materna exclusiva		Materna No exclusiva		Artificial			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Deficiente (< 30 mm)	26	12.81	27	13.30	21	10.34	74	36.45
Normal (30 mm)	94	46.31	19	9.36	0	0.00	113	55.67
Aumentado (> 30 mm)	11	5.42	5	2.46	0	0.00	16	7.88
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>64</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>10.3</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Como se puede apreciar en la tabla 2, más de la mitad de los infantes estudiados representados por el 55.6 % presentaron

un diámetro transversal normal de la arcada maxilar, correspondiendo el 46.3 % a los que recibieron lactancia materna exclusiva. El diámetro transversal deficiente predominó en la totalidad de los niños alimentados artificialmente con el 10.3 %.

**Tabla 3.** Relación entre el tipo de lactancia materna y hábitos bucales perjudiciales.

Tipo de lactancia	Presencia de hábitos bucales				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Materna exclusiva	44	21.67	87	42.86	131	64.53
Materna no exclusiva	47	23.15	4	1.97	51	25.12
Artificial	19	9.36	2	0.99	21	10.34
Total	110	54.19	93	45.81	203	100.00

La lactancia materna constituye un factor importante a considerar en la instauración de los hábitos bucales deformantes. La relación entre hábitos bucales deformantes y el tipo de lactancia materna se representa en la tabla 3. Se constató la presencia de hábitos bucales perjudiciales en algo más de la mitad de la población infantil estudiada, 54.19 %, correspondiendo el 32.5% a la lactancia materna no exclusiva y artificial. El 42.86 % de los niños lactados con lactancia materna exclusiva no presentó hábito bucal deformante.

**Tabla 4.** Relación entre el tipo de lactancia materna y tipo de hábito bucal deformante.

Tipo de hábito	Tipo de lactancia						Total	
	Materna exclusiva		Materna No exclusiva		Artificial			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Respiración bucal	21	11.11	24	12.70	6	3.17	51	26.98
Deglución atípica	16	8.47	11	5.82	16	8.47	43	22.75
Succión del pulgar	5	2.65	9	4.76	10	5.29	24	12.70
Uso del biberón	14	7.41	21	11.11	21	11.11	56	29.63
Uso del Tete	7	3.70	6	3.17	2	1.06	15	7.94

La relación entre el tipo de lactancia materna y tipo de hábito bucal deformante es representado en la tabla 4. Se constató que los niños amamantados por lactancia materna no exclusiva y artificial practicaban más hábitos bucales incorrectos que los amamantados por lactancia materna exclusiva. El uso de biberón fue el hábito que aportó el mayor porcentaje 29,6%, correspondiendo el 22.2 % a la lactancia materna no exclusiva y artificial.

## DISCUSIÓN

Es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria. Por otra parte, estudios realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta, se asocia a las anomalías dentomaxilofaciales.

Al analizar el tipo y el tiempo de lactancia materna exclusiva, los lactados mayores de 6 meses se reportaron en más de la mitad de la muestra representados en casi la totalidad por la lactancia exclusiva, seguido de la lactancia mixta.

Analizando la medida transversal maxilar relacionada con el tipo de lactancia resultó que del total de la muestra estudiada, más de la mitad presentaron la medida transversal normal determinada por Bogué representados en su totalidad por los niños que tuvieron una lactancia materna exclusiva, seguido con la menor medida transversal representados con cifras similares los lactados de forma no exclusiva y mixta, se infiere estar relacionado con el tiempo de lactancia además de estar asociado a madres vinculadas a régimen laboral, atribuido a factores ambientales o fisiológicos que hayan tenido que añadir otros medios para lactar como ocurre con la lactancia mixta que incorporan la alimentación con el uso de biberón. Estos datos concuerdan con otras bibliografías consultadas relacionadas con el tipo de lactancia y el estímulo de amamantamiento en el desarrollo transversal y anteroposterior de los maxilares.<sup>8,9</sup>

La alimentación del seno materno favorece el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, pues durante el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido lo cual influyen en el crecimiento y desarrollo craneo facial.<sup>10</sup>

Podemos observar que la medida transversal maxilar de 30 mm y mayor de 30 mm está representada por casi la totalidad de los niños lactados de forma exclusiva. Los resultados coinciden estudios realizados en Venezuela sobre "La influencia del amamantamiento en el crecimiento de los maxilares", en el cual se demostró que existe una relación directa entre el período de amamantamiento menor de 6 meses y la falta de crecimiento de los maxilares, con resultados significativos.<sup>11</sup>

Algunos autores plantean que los lactados con un tiempo menor de 6 meses

presentan 4 veces más riesgos de presentar esta afección.<sup>12,13</sup>

Espinosa y Matos<sup>9</sup> encontraron una prevalencia de micrognatismo transversal de 59.4%, que recibieron lactancia materna por menos de 6 meses o ésta estuvo ausente, el hábito más frecuente fue el uso prolongado del biberón con un 32%, resultados similares fueron obtenidos en este estudio.

De igual manera, Gorrita<sup>14</sup> asegura que el micrognatismo transversal o poco crecimiento maxilar, está vinculado a niños con lactancia materna en un período menor a los 6 meses, coincidiendo con otros autores en defensa de la lactancia materna exclusiva.

Al analizar los no lactados con la variable de la medida transversal maxilar, se pudo observar que en la totalidad de estos niños se obtuvo la medida menor de 30 milímetros representando el 10,3 %.

Otras bibliografías consultadas han reportado una asociación estadísticamente significativa entre el período de amamantamiento, micrognatismo transversal y paladar profundo asociado al poco desarrollo maxilar. Este hallazgo contribuye a confirmar el concepto de la influencia de los factores exógenos en el desarrollo de los maxilares.<sup>7-12</sup>

El amamantamiento suministra al bebé la maduración y organización de los músculos, para una óptima maduración neural en la ejecución de la función, cuando esta es deficiente los músculos permanecen abiertos y débiles durante la alimentación a biberón y pierden su tono muscular. Durante el amamantamiento exclusivo los dos meniscos articulares de la mandíbula son estimulados con la utilización adecuada del sistema muscular, facilitando el crecimiento maxilar.<sup>14,15</sup>

También se plantea que la ejercitación de los músculos masticatorios y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de anomalías dentarias que tanto afectan la estética y las funciones dentofaciales del niño.<sup>2,14</sup>

Relacionando el tipo de lactancia con la presencia o no de hábitos bucales se encontró una diferencia entre ambos, el 54.1 % y el 45.8 % respectivamente observando que la lactancia materna exclusiva representa casi la totalidad de los niños que no practicaban hábitos, (42.8 %)

El 23.1 % y el 21.6 % fueron representados por la lactancia mixta y la lactancia artificial, se infiere que ésta última está asociada a factores externos o fisiológicos, valores que coinciden resultados de otras bibliografías consultadas que plantean la relación que tiene el tipo de lactancia materna con la aparición de hábitos bucales deformantes.<sup>10, 16, 17</sup>

Algunos autores 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.<sup>14</sup>

En este estudio se observó que la presencia de hábitos bucales incorrectos está asociada con el tipo de lactancia y tiempo de lactancia menor de 6 meses.

Investigaciones desarrolladas por autores en diferentes provincias del país resaltan la influencia del amamantamiento en el desarrollo de hábitos bucales, considerando a la lactancia materna no exclusiva o artificial como principal factor etiológico en la aparición de hábitos bucales nocivos<sup>8, 9, 10</sup> y la incorporación alimentaria con el uso del biberón.

Los músculos son la fuerza natural más importante del complejo maxilofacial, desempeñando una función principal en el estado estático y dinámico del equilibrio bucal, logrado solo con una correcta lactancia materna. Cuando no existe esta función se produce un desequilibrio muscular, modificando la postura de los maxilares y lengua, principal factor determinante en el desarrollo de un patrón respiratorio alterado, desarrollándose el hábito de respiración bucal.<sup>15</sup> Se plantea que al ser modificados los músculos a edades tempranas por la

falta de amamantamiento a término, aparecen los hábitos bucales deformantes.<sup>14</sup>

Al analizar los datos expuestos por varios autores<sup>(5, 6, 16-17)</sup> y análogos al presente trabajo, se estableció que a medida que aumenta el tiempo de lactancia disminuyen los hábitos y viceversa. Resultados como estos demuestran que el trabajo del profesional correspondiente, no debe limitarse solamente a actividades clínicas.

La interacción más íntima entre la madre y el niño resulta de la lactancia materna exclusiva a término, proporcionando en el niño un equilibrio muscular, psíquico y emocional que contribuye no solo a disminuir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos que tanto afectan la estética y la función del complejo bucofacial sino evitar riesgos de leucemia infantil, síndrome de muerte súbita del recién nacido, obesidad infantil, morbilidad infecciosa además logra una salud general de la madre evitando un mayor riesgo de cáncer de mama, de ovarios diabéticos, hipertensión e infarto del miocardio.<sup>15</sup>

La estomatología exige ser cada día más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud individuales y comunitarias. La educación ofrecida en este caso a embarazadas, debe basarse en la reorientación, mostrando información, creando actitudes y motivaciones como una forma de nutrir de contenido a la psiquis, que favorezcan decisiones y conductas favorables.

De los resultados de esta investigación se concluye que existe relación entre el tipo y el tiempo de lactancia materna con el diámetro transversal de los maxilares. Los hábitos bucales deformantes encontrados en los niños estaban en estrecha relación con el tiempo y el tipo de lactancia materna, donde los que lactaron por más tiempo presentaron menos hábitos bucales, siendo el uso del biberón el hábito de mayor prevalencia.

---

## AGRADECIMIENTOS

A Dunia Milagros Labrador Falero; Licenciada en Gestión de la Información en Salud, por la corrección de estilo, revisión crítica de la propuesta para el estudio y ayuda técnica recibida.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galiano JMM, Rodríguez MD. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 29]; 59(3): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010442301300049>
2. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Sep [citado 31 de enero de 2015]; 86(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Santos Prieto D, Véliz Concepción OL, Quintero Fleites EJ, Grau Abalo R, Hurtado Aguilar L. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neurooclusal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jul-Sep [citado 13 Ene 2013]; 47(3): [Aprox. 10p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000300005).
4. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado 2016 dic 6]; 36(5): [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema04.htm>
5. Romero CC, Scavona Junior H, Garib DG, Cotrim Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. J. Appl. Oral Sci. [Internet]. 2011 [Citado 2016 Nov 30]; 19(2): [Aprox. 14p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572011000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572011000200013&script=sci_arttext)
6. Montaldo L, Montaldo P, Cuccaro P, Caramico N, Mirervini G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on oclusión in mixed dentition. Int J. Paediatr. Dent. [Internet]. 2011 [citado 2011 ago 13]; 21(1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2010.01092.x/full>
7. Mata Robles E, Duran PA. Lactancia materna, su importancia en la prevención de las maloclusiones. Gaceta dental. [Internet] 2011 [citado 2011 ago 13]; 22(227): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2011/09/lactancia-materna-su-importancia-en-la-prevencion-de-las-maloclusiones-25558/>
8. Santiso Cepero A, Santiso Legón Y, Cidre Zayas FM, Gómez Rodríguez IM, Díaz Brito RJ. Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. MEDICIEGO. [Internet] 2011 [citado 2011 ago 13]; 17(supl1): [Aprox. 14p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl1\\_202011/articulos/t-11.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_202011/articulos/t-11.html)
9. Espinosa Fonseca RM, Matos Vítores HC. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. Multimed [Internet] 2016 [citado 2016 dic 2]; 20(3): [Aprox. 12p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201/246>

10. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Med electrón. [Internet] 2011. [citado 2016 dic 2]; 33(1): [Aprox. 16p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007)

11. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontologica. [Internet] 2016 [citado 2016 dic 2]; 33(74): [Aprox. 16p.]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/17763/13994>

12. González Valdés D, Alemán Sánchez PC, Delgado Díaz Y, Díaz Ortega L, León López E. Presencia de mordida invertida en un grupo de niños y adolescentes. San Antonio de los Baños. 2014. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Dic 05]; 14(3): [Aprox. 20p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300004&lng=es)

13. Requena Mendoza A. Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal. [Tesis en Internet]. Toluca: Universidad Autónoma de México. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; © 2014 [citado 2 Dic 2016]. [Aprox. 51p.]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49153/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1>

14. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y.

Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Dic 02]; 87(3): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es)

15. Stuebe AM. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. Obstet Gynecol [Internet] 2014 [citado 2016 dic 2]; 123(s/n): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: [http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014\\_StuebeCES\\_Translation.pdf](http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014_StuebeCES_Translation.pdf)

16. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 2016 dic 2]; 36(4). [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema02.htm>



**Nelya Sosa Sánchez:**

Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructor. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas. Mayabeque. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***