



ARTÍCULO ORIGINAL

Lactancia materna e influencia del desarrollo de maxilares en infantes de 0 a 5 años

Breastfeeding and influence of maxillary development in infants from 0 to 5 years old

Ángeles María Cárdenas-Bravo ¹  , Mayerly Shamirey Redondo-Torres ¹ , Jaime Fernando Armijos-Moreta ¹ , Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarín ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador.

Recibido: 18 de mayo de 2023

Aceptado: 23 de mayo de 2023

Publicado: 25 de mayo de 2023

Citar como: Cárdenas-Bravo AM, Redondo-Torres MS, Armijos-Moreta JF, Gaviláñez-Villamarín SM. Lactancia materna e influencia del desarrollo de maxilares en infantes de 0 a 5 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(S1): e6047. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6047>

RESUMEN

Introducción: el amamantamiento posibilita un aumento y desarrollo conveniente del artefacto bucal, estimula favorablemente la acción muscular por medio del trabajo mecánico que desempeña el recién nacido para succionar y deglutir la leche

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna para el normal desarrollo de los maxilares en niños de cero a cinco años, parroquia San Jacinto del Búa, Santo Domingo, Ecuador.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal para determinar el nivel de conocimiento de madres con niños en período de lactancia sobre la importancia de esta para el normal desarrollo de los maxilares. El universo estuvo constituido por 36 madres, la muestra por 20, obtenida mediante muestreo aleatorio simple según los criterios de inclusión y exclusión. Para la obtención de los datos se confeccionó una encuesta, las variables y la información recopilada fueron descritas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Resultados: se pudo determinar que un 63 % de una población de 20 madres oscila entre un rango de edad de 31 a 52 años de edad y el otro 37 % se encuentra entre un rango de 19 a 30 años. Se puede observar que un 57 % de los niños tiene un rango de edad de cero a un año, el 23 % correspondió a los niños de uno a dos años y el resto de la muestra quedó representada por niños con edades de tres años en adelante. El 61 % de las madres que conocían solamente los beneficios sobre la deglución y en menor medida el resto conocía sobre la masticación 15 %, la estética y la fonación dejando para un 18 % las madres que solo veían la lactancia con función nutritiva

Conclusiones: la lactancia aumenta los estímulos mandibulares y mantiene el ciclo fisiológico de la respiración nasal porque tiene el ajuste perfecto para permitir que el bebé respire por la nariz mientras inhala y traga rítmicamente sin soltar el pezón.

Palabras clave: Maxilares; Lactancia Materna; Maloclusiones; Beneficios; Nutrientes.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding makes possible an increase and convenient development of the oral artifact, favorably stimulates muscular action through the mechanical work performed by the newborn to suck and swallow milk.

Objective: to determine the level of knowledge on the importance of breastfeeding for the normal development of the jaws in children from zero to five years of age, San Jacinto del Búa parish, Santo Domingo, Ecuador.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out to determine the level of knowledge of mothers with breastfeeding children about the importance of breastfeeding for the normal development of the jaws. The universe was constituted by 36 mothers, the sample by 20, obtained by simple random sampling according to the inclusion and exclusion criteria. In order to obtain the data, a survey was made, the variables and the information collected were statistically described by means of absolute and relative percentage frequencies.

Results: it was possible to determine that 63 % of the population of 20 mothers ranged between 31 and 52 years of age and the other 37 % were between 19 and 30 years of age. It can be observed that 57 % of the children had an age range of zero to one year, 23 % corresponded to children from one to two years of age and the rest of the sample was represented by children aged three years and older. Sixty-one percent of the mothers knew only the benefits on swallowing and to a lesser extent the rest knew about chewing 15 %, esthetics and phonation, leaving 18 % of the mothers who only saw breastfeeding as having a nutritional function.

Conclusions: breastfeeding increases mandibular stimuli and maintains the physiological cycle of nasal breathing because it has the perfect setting to allow the baby to breathe through the nose while inhaling and swallowing rhythmically without releasing the nipple.

Keywords: Jaw; Breast Feeding; Malocclusion; Benefits; Nutrients.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es uno de los alimentos esenciales que la madre puede proveer para su hijo, la cual no posee sustituto, en tanto es una fuente ideal de nutrientes. Esto favorecerá la obtención de una mejor relación entre el maxilar (parte superior) y la mandíbula (parte inferior) de la boca, disminuyendo así las mal oclusiones, de acuerdo a esta revisión de literatura Latinoamericana, la lactancia materna se relaciona con un adecuado crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula lo que provee de buenas relaciones intermaxilares.⁽¹⁾

Es imprescindible tomar en cuenta que la lactancia materna se considera la nutrición ideal para los recién nacidos y una opción de nutrición infantil desde el nacimiento. Varios estudios apuntan a su importancia como único alimento durante los primeros seis meses de vida. Por ello, se debe recomendar y fomentar la lactancia materna exclusiva hasta al menos los seis meses de edad, y luego complementar con otros alimentos hasta los dos años para asegurar un correcto desarrollo en los maxilares del infante.⁽²⁾

Los elementos de la leche humana desempeñan un importante papel, como es conocido tienen tal cantidad de nutrientes que es elemental, proporcionando cofactores enzimáticos o sustratos para la energía y además recursos estructurales y el papel funcional complejo según el cual los recursos complementan la capacidad de desarrollo de los niños que están madurando hasta cierto lapso. La leche materna aporta las porciones correctas de vitamina A, la cual es fundamental para el incremento de los diferentes tejidos, proteínas, recursos para el desarrollo neurológico del lactante. La lactación materna única en los primeros cuatro meses y su expansión hasta los seis meses, acompañada por la introducción gradual de alimentos adecuados es imprescindible para la salud del infante y su correcto desarrollo de órganos externos e internos como pueden ser los maxilares. La composición de la leche materna varía a lo largo de la lactancia debido a diversos factores, como la edad gestacional, el IMC materno y la dieta.⁽³⁾

Uno de los factores más influyentes es el tiempo transcurrido desde el parto. Existen varios estudios sobre los cambios que se producen en el primer año después del nacimiento, sin embargo, existen pocos datos sobre los cambios que se producen a partir de este primer año de lactancia. Conocer estos cambios en la composición de la leche humana es fundamental para optimizar el uso de la leche humana donada para lograr la mejor nutrición posible para los bebés prematuros.⁽⁴⁾

Los estímulos paratípicos desde en los primeros meses de vida juegan un fundamental papel en el desarrollo de los maxilares. La respiración es el primer estímulo presente en la persona y el segundo es el amamantamiento. A lo largo de este acto el complejo desplazamiento muscular que el infante debería realizar con su mandíbula y lengua se destaca sobre otros huesos y músculos faciales y el cuello y conforman estímulos primarios para el buen desarrollo de los maxilares.⁽⁵⁾

Entre los diversos beneficios que aporta la lactancia materna al bebé figura el estímulo en el desarrollo e incremento de cada una de las construcciones del artefacto bucal y del sistema respiratorio. Todos los bebés que se alimentan de forma no natural poseen más maneras de desarrollar alteraciones en el aumento y el desarrollo del área bucal de la cara. Debido a que tal cual se hace que la lengua no toque el paladar, lo que conlleva a que la musculatura oro facial se desarrolle de forma no usual.⁽⁵⁾

El amamantamiento en el campo odontológico posibilita un aumento y desarrollo conveniente del artefacto bucal, estimula favorablemente la acción muscular por medio del trabajo mecánico que desempeña el recién nacido para succionar y deglutir la leche, lo cual ayuda de forma notable al posicionamiento correcto de la mandíbula, en el incremento transversal de los maxilares, lo cual da el medio conveniente para un desarrollo apropiado de la oclusión dental. El acto del amamantamiento es importante debido a que el recién nacido realiza la espiración nasal a medida que succiona del seno materno la leche. A lo largo de la succión es primordial morder, continuar y retraer la mandíbula, por lo cual se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular primordial para ser usado a la llegada de la primera dentición.⁽⁶⁾

Dada la importancia de favorecer el crecimiento y desarrollo correcto de los dientes maxilares en niños de cero a cinco años se realiza una investigación en una población de niños de la Parroquia San Jacinto del Búa a fin de dar a conocer el importante beneficio de la lactancia materna en el proceso de desarrollo maxilar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal para determinar el nivel de conocimiento de madres con niños en período de lactancia sobre la importancia de esta para el normal desarrollo de los maxilares. El universo estuvo constituido por 36 madres, la muestra por 20, obtenida mediante muestreo aleatorio simple según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Madres adultas en un rango de edad comprendido entre los 18 a 52 años con niños en período de lactancia materna exclusiva de 0-5 años y con disposición a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron madres en proceso de gestación, con hijos mayores de cinco años o que no estuvieran dispuestas a ser parte de la investigación.

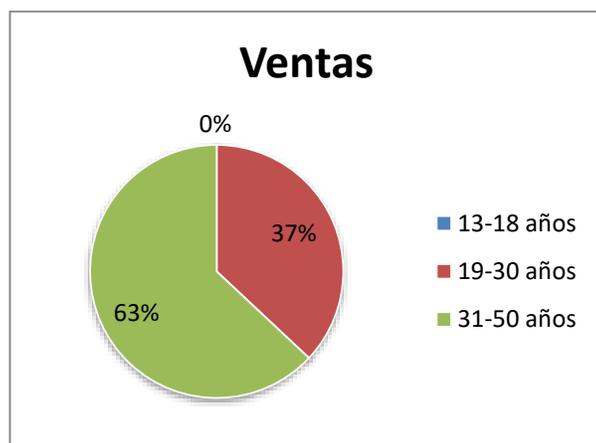
Las variables utilizadas fueron: edad de la madre, edad del niño, lactancia materna y su valor nutritivo, lactancia materna y el desarrollo de la cavidad bucal.

Para la obtención de la información se emplearon encuestas de los pacientes, así como el examen realizado durante las consultas. Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto. Para el estudio de las variables se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Institución. Los datos obtenidos solo se emplearán con fines investigativos.

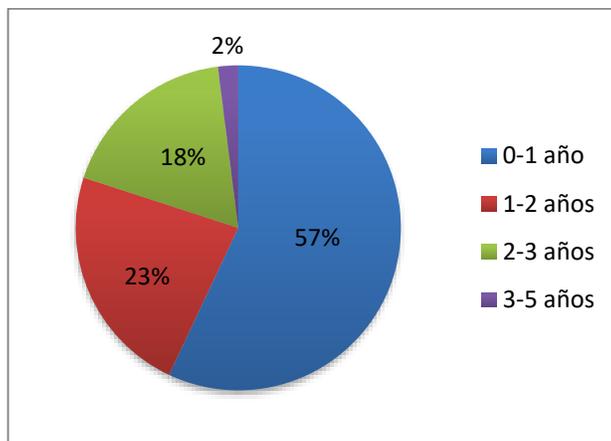
RESULTADOS

Se pudo determinar que un 63 % de una población de 20 madres oscila entre un rango de edad de 31 a 52 años de edad y el otro 37 % se encuentra entre un rango de 19 a 30 años. (Gráf. 1)



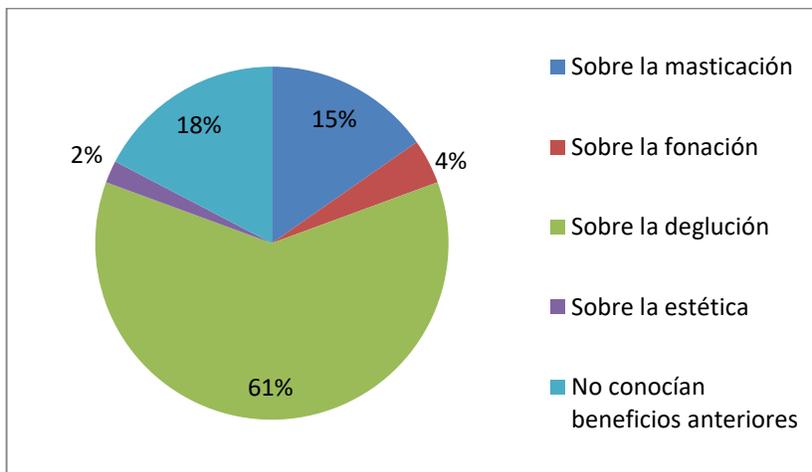
Gráf. 1 Distribución de la muestra según la edad de la madre.

Se puede observar que un 57 % de los niños tiene un rango de edad de cero a uno año, el 23 % correspondió a los niños de uno a dos años y el resto de la muestra quedó representada por niños con edades de tres años en adelante. (Gráf. 2)



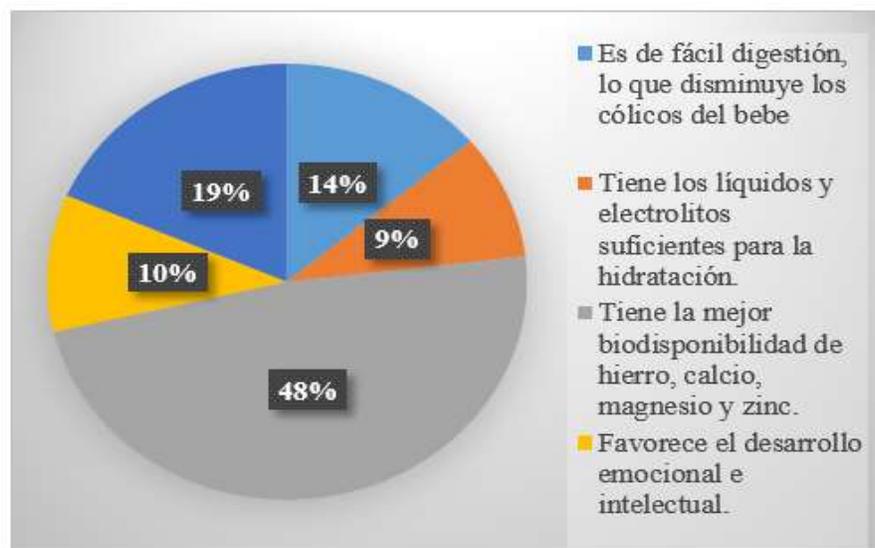
Gráf. 2 Distribución de la muestra según la edad de los infantes.

El gráfico muestra cómo el mayor porcentaje 61 % corresponde a las madres que conocían solamente de los beneficios sobre la deglución y en menor medida el resto conocía sobre la masticación 15 %, la estética y la fonación dejando para un 18 % las madres que solo veían la lactancia con función nutritiva. (Gráf. 3)



Gráf. 3 Conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia para la cavidad bucal.

El 48 % de las madres conocía sobre los beneficios de la leche materna para los infantes en cuanto a su contenido mineral, el 19 % reconoció que esta leche evita en gran medida los cólicos del bebé. Los otros porcentajes establecen que las madres tienen conocimientos elementales pero necesarios para comenzar y mantener la lactancia una vez el niño nace. (Gráf. 4)



Gráf. 4 Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna por su valor nutritivo

DISCUSIÓN

El movimiento protrusivo (encuentro entre cualquier pieza dentaria) y retrusivo excita las estructuras de la ATM y se obtiene como respuesta simultánea al crecimiento y remodelado de los maxilares. La lactación materna en el campo odontológico posibilita un aumento y desarrollo conveniente del artefacto bucal, estimula favorablemente la acción muscular por medio del trabajo mecánico que practica el recién nacido para succionar y deglutir la leche, lo cual ayuda de forma notable al posicionamiento correcto de la mandíbula, en el aumento transversal de los maxilares, lo cual otorga el medio conveniente para un desarrollo apropiado de la oclusión dental.⁽⁷⁾

Es fundamental señalar que solo el amamantamiento es el que va a distribuir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lenguas, mejillas, músculos, A.T.M. tan relevantes para el buen manejo del sistema estomatognático, además el acto de amamantamiento es el exclusivo que activa y crea fisiológicamente los circuitos nerviosos que dan las respuestas paratípicas de aumento y desarrollo como son: aumento antero - subsiguiente y transversal de la mandíbula, desarrollo de los Pterigoideos, y diferenciación de las articulaciones temporomandibulares.⁽⁸⁾

La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentofaciales; siendo el odontólogo un promotor de esfuerzo constante para impulsar la enseñanza de la salud dental en los nuestros propios niños, mediante la mamá. La succión necesita la completa introducción del pezón y areola en la boca del lactante, hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando, produciendo el sellado completo para producir el vacío.⁽⁹⁾

Para eso se usa el reflejo de averiguación desencadenado por el estímulo del labio inferior del infante, que crea la abertura de su boca y sitúa la lengua aplanada en su piso. Con areola y pezón ya introducidos en la boca, la lengua desplazada hacia adelante sobrepasando la encía, comprime con ella la areola contra el paladar duro con movimientos ondulantes, uno o más por segundo de acuerdo con el flujo de leche obtenida) y la exprime extrayendo y deglutiendo la leche.⁽¹⁰⁾

Recién introducidos areola y pezón, se desencadena una alta frecuencia de dichos movimientos, como estímulo fisiológico para eyección de leche. Al nacer, el bebé tiene la mandíbula en una posición posterior o distal a la mandíbula superior, y al realizar un movimiento para tomar el pezón y tragarlo, forma la forma de la cavidad bucal y la mandíbula para una correcta oclusión posterior, otros autores sugieren que la lactancia materna es un estímulo que facilita el movimiento de la mandíbula desde una posición distal a una posición medial con respecto al maxilar. Este es el primer avance fisiológico en la llamada oclusión. De esta forma se evita la retracción mandibular y se consigue una mejor relación maxilar-mandibular.⁽¹¹⁾

En los lactantes, los labios, la mandíbula, las encías, la lengua, las bolsas de grasa bucal, el paladar duro y blando y la epiglotis representan estructuras anatómicas funcionales adecuadas para la lactancia. En la mejilla se encuentra el saco graso de Bichat, que es una acumulación de grasa situada entre los músculos buccinador y masetero, y actúa como amortiguador de los músculos durante la lactancia. La lengua surge del endodermo faríngeo, el mesodermo ramificado y el sarcómero occipital. Las papilas gustativas ya están formadas en el día 50 de embarazo.

Con una forma plana ATM, carece de un cóndilo o menisco interarticular bien formado y ha sido reemplazado con suficiente tejido conectivo para actuar como un cojín para amortiguar los movimientos anteroposteriores que ocurren durante la lactancia.⁽¹²⁾

En Venezuela, los estudios realizados por Jiménez Ortega AI.⁽¹³⁾ con poblaciones de preescolares aportaron datos importantes. El porcentaje de niños amamantados con características malformadas fue alto (56,8 %), en contraste con los que no fueron amamantados (38,6 %). Ocurrió también que al aumentar el número de meses de lactancia materna aumentó significativamente la proporción de niños con posición erguida 38,7 %, en lactantes que fueron alimentados artificialmente, 7,56 % en lactantes en período de lactancia desde el año de edad hasta seis meses, frente al 85,19 % en los mayores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna.

Por otro lado, se realizó un estudio en Costa Rica, donde se evaluaron 225 niños, para determinar el efecto de la lactancia materna en el desarrollo normal de la mandíbula y los maxilares. Los resultados de la encuesta, junto con otros hallazgos, mostraron que el niño promedio que no recibió leche de su madre durante más de tres días después del nacimiento tenía 2,6 veces más probabilidades de desarrollar osteogénesis imperfecta que el niño promedio con otros niños que sí la tienen. Por otro lado, se encontró que los niños de Zimbabue, que eran amamantados por sus madres tantas veces como quisieran, en general no desarrollaban malos hábitos como chuparse el dedo. Sin embargo, autores determinaron que los patrones de alimentación temprana tienen poco efecto sobre la prevalencia de chuparse el dedo.⁽¹⁴⁾

La posición clásica de succión o deglución del recién nacido, muestra que la cabeza está estirada, la lengua estirada y pegada al suelo de la boca, la barbilla separada y los labios colocados alrededor del pezón. Cuando se traga, las contracciones rítmicas de la lengua y los músculos faciales ayudan a estabilizar la mandíbula inferior. De hecho, otras situaciones como la forma de la mandíbula, la dirección en la que están colocados los músculos implicados (en los lactantes, la actividad es casi exclusiva en la órbita) y el músculo mentoniano) y la falta de dientes, la anterior- movimiento posterior de la mandíbula te apoyo. Esto quiere decir que, en este acto, el niño no sólo succiona como generalmente se cree, sino que literalmente ordeña en esa dirección, que es la derecha al pecho de la madre con los movimientos de la barbilla hacia adelante y hacia atrás, y este ejercicio continuo prepara su masticación, músculos y todo su sistema y recibe la tensión y el desarrollo necesarios cuando aparecen los primeros dientes.⁽¹⁵⁾

Además de la actividad muscular, cuando el niño aplica una fuerte presión alrededor del pezón, se extrae leche del seno. Esto tiene el beneficio adicional de ayudar a abrir y vaciar las trompas de Eustaquia y la faringe, lo que reduce el riesgo de infecciones de oído y respiratorias en los niños y reduce el riesgo de afecciones alérgicas que comúnmente provocan la respiración bucal.⁽¹⁶⁾

La lactancia aumenta los estímulos mandibulares y mantiene el ciclo fisiológico de la respiración nasal porque tiene el ajuste perfecto para permitir que el bebé respire por la nariz mientras inhala y traga rítmicamente sin soltar el pezón. Esto reduce la frecuencia de la respiración bucal en los niños. La respiración nasal es fundamental para un correcto desarrollo craneofacial, ya que el paso del aire por las fosas nasales es un estímulo para el desarrollo espacial de las fosas nasales, que está íntimamente asociado al desarrollo del maxilar superior.⁽¹⁷⁾

Además, las defensas que se transmiten al niño a través de la leche materna, entre otras cosas, protegen al niño de los resfriados frecuentes. Suele ir acompañada de secreciones mucosas que obstruyen las fosas nasales y dificultan la respiración por este trayecto. En parábola con las fórmulas infantiles, la leche materna ofrece grandes ventajas, como la transferencia de lactoferrina, lisozimas, inmunoglobulina A, leucocitos, aspecto bífido, lactoperoxidasa, aspecto antiestafilococo; la manutención biológica (calidad, consistencia, temperatura, grafema y equilibrios de nutrientes); y la manutención afectiva emocional y sensorial. Esta diferencia en el caudal al sistema inmune puede elucidar al máximo incidencia de enfermedades alérgicas en niños alimentados con fórmula.⁽¹⁸⁾

Los biberones han mejorado notablemente, pero los recién nacidos no hacen el mismo esfuerzo que amamantar y alimentan a sus hijos con biberones, por lo que crecen lentamente, tienen mandíbulas pequeñas, se ajustan bien a los dientes, etc. Cuando un bebé es amamantado artificialmente (en biberón), a diferencia de la lactancia materna, el bebé necesita controlar la cantidad de leche que consume y evitar atragantarse y tragar, no puede hacer movimientos fisiológicos de la mandíbula inferior.⁽¹⁹⁾

La falta de movimiento muscular adecuado reduce el crecimiento y la irritación de la forma de la boca y predispone al desarrollo de futuros problemas de dentales. Se ha prestado mucha atención al problema de los biberones como causa de anomalías dentales faciales. Se requiere alimentación artificial porque persiste la morfología de deglución de los órganos internos. Esto debería ser normal en un niño desdentado (empujar la lengua entre los bordes de los alvéolos), pero cambia cuando se inicia (poniendo la punta de la lengua hacia adelante) en el paladar detrás de los incisivos maxilares.⁽¹⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud y la U.N.I.C.E.F en marzo de 2004, presentaron la "Táctica Mundial para la Ingesta de alimentos del Lactante y del Infante Diminuto", el cual está establecido como una estrategia de trascendencia inestimable para que los gobiernos fomenten los ámbitos que estimulen a las madres a adoptar elecciones informales sobre la ingesta de alimentos de sus hijos, instituye la defensa, promoción, apoyo e fomento en todos los establecimientos de Salud la política y práctica de la lactación materna, por lo que la realización de este trabajo de investigación es de vital importancia para que las madres de la parroquia San Jacinto del Búa adopten el método de lactancia natural mediante el seno y puedan tener conocimiento sobre sus beneficios en el área odontológica entre otras áreas de la salud.

Como se pudo observar a lo largo del proceso de recolección de datos mediante la encuesta, se determinó igualmente que las madres dicen tener conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, sin embargo, no conocen del todo dichos beneficios ya que existe confusión o cierto grado de desinformación debido a que en algunos casos no existen los medios por los cuales las madres se puedan informar más sobre el tema de lactancia y ponerla en práctica, para que así los infantes tengan un correcto desarrollo dental.

CONCLUSIONES

Gracias a los datos obtenidos y los resultados que se pudieron obtener de estos, se llegó a la conclusión de que la lactación materna por un lapso de 6 meses o más evita las mal oclusiones dentales. Esto se debería a que la boca está relacionadas directa con funcionalidades como por ejemplo la respiración, amamantamiento, succión, deglución y masticación; por otro lado, la boca está cercada por poderosos conjuntos musculares que juegan un papel fundamental en el desarrollo del macizo craneofacial y en el manejo armónico del artefacto bucal, de ahí que las alteraciones funcionales perturban la morfología de los maxilares. Este suceso, al lado de otros relevantes efectos en la prevención de las infecciones, en la salud y la bienestar de la mamá, en el espaciamiento de los embarazos, en la salud del núcleo familiar, en la economía del núcleo familiar, el territorio y en la producción de alimentos, hace de la lactación natural un factor clave de autosuficiencia, de la atención primaria de la salud y de los recientes criterios de desarrollo. La lactación natural representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentofaciales; siendo el odontólogo un promotor de esfuerzo constante para impulsar la enseñanza de la salud dental en los nuestros propios infantes, mediante la mamá.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [cited 25/02/2023]; 59(3):254-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013000493>
2. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal. Univ Odontol [Internet]. 2014 [Citado 25/02/2023]; 33(71):161. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231242326016>
3. Venegas C David A. Técnicas de cepillado dental en preescolares, revisión de literatura entre 2010 al 2020. Universidad Hemisferios. Quito [Tesis]; 2022 [Citado 25/02/2023]. Disponible en: <https://dspace.uhemisferios.edu.ec/bitstreams/f5699e7a-ae9c-4bdf-b8f1-2f1886adc251/download>

4. Suárez Rodríguez M, Iglesias García V, Ruiz Martínez P, Lareu Vidal S, Caunedo Jiménez M, Martín Ramos S, et al. Nutritional composition of donor human milk according to lactation period. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [Citado 25/02/2023]; 37(6): 1118–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800004
5. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. *Medisan* [Internet]. 2015 [Citado 25/02/2023]; 19(3): 321–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57397>
6. Gonçalves PE, Saliba Garbin CA, Ispier Garbin AJ, Fernandes Gonçalves Pavan A. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿Existe una relación causal? *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2007 [Citado 25/02/2023]; 45(2): 182–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652007000200009&script=sci_arttext
7. 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* [Internet]. 2017 [Citado 25/02/2023]; 21(2): 107–15. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2874/0>
8. Lévano Loayza SA, Sovero Gaspar AT. Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Artículo de revisión. *Rev Estomatol Hered*. [Internet]. 2020 [Citado 25/02/2023]; 30(4):285–93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000400285
9. Morras1 E. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez*. [Internet]. 2003 [Citado 25/02/2023]; 41(2): 154–8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652003000200010&script=sci_arttext
10. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med* [Internet]. 2020 [Citado 25/02/2023]; 68(4):608–16. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608
11. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2018 [Citado 25/02/2023]; 89(1):32–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
12. Macías MER, Meneses GJS. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2011 [Citado 25/02/2023]; 68(4): 319–27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33045>
13. Jiménez Ortega AI. De lactante a niño. Alimentación en diversas etapas de la vida y avances en nutrición. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [Citado 25/02/2023]; 34(4):3–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002

14. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, et al. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [Internet]. 2014 [Citado 25/02/2023]; 18(8): 191-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445166005.pdf>
15. Aguilar-Vázquez E, Pérez-Padilla ML, Martín-López M de L, Romero-Hernández AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2018 [Citado 25/02/2023]; 75(1):15-22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100015
16. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar B. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión Sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [Citado 25/02/2023]; 32(2): 482-493. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revision3.pdf
17. Henríquez MA, Palma Portaro C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Universitat de Barcelona [Internet]; 2010 [Citado 25/02/2023]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/123764>
18. González Mariño MA. La Lactancia y la madre. Rev médicas UIS [Internet]. 2012 [Citado 25/02/2023]; 25(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2862>
19. Garibo-Ruiz MA, Barrera-Brito D, Garibo-Ruiz D. Asociación entre el tiempo de lactancia y el desarrollo de maloclusiones. Salud Pública Mex [Internet]. 2018 [Citado 25/02/2023]; 60(2):128. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n2/128_a-128/