

Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes

The influence of maternal breast-feeding in preventing deforming buccal habits

Dra. Julia R. Fuguet Boullon,^I Dra. Ana Ibis Betancourt García,^{II} Dra. Lourdes Ochoa Jiménez,^{III} Dra. Marlén González Pérez,^{II} Dra. Arelis Crespo García,^{III} Dra. Dianeya Viera Rodríguez^{II}

^I Clínica Estomatológica Docente Leonardo Fernández Sánchez. Cienfuegos, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos, Cuba.

^{III} Departamento Provincial de Estomatología. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades.

Objetivo: identificar la influencia de la lactancia materna exclusiva con la presencia de hábitos bucales deformantes.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños 3-5 años de ambos sexos, pertenecientes al círculo infantil "20 primaveras", del municipio de Cienfuegos, en el período comprendido entre septiembre de 2011 y marzo de 2012. El universo estuvo constituido por 193 infantes, y la muestra que se utilizó fue aleatoria estratificada, que incluyó a 107 niños. Para la recolección de información, se utilizó una encuesta confeccionada al efecto, los datos fueron procesados en tablas confeccionadas al efecto y la medida resumen que se utilizó fue el porcentaje.

Resultados: predominó el sexo femenino, con 56 hábitos, para un 52,3 %; y el grupo de edad de 4 años, con 39, para un 36,4 %. 69 niños son portadores de hábitos bucales deformantes, para un 64,4 %. En relación al tiempo de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes, el 86,6 % de los que recibieron lactancia materna de 0-3 meses eran portadores de hábitos bucales deformantes.

Conclusiones: los hábitos bucales deformantes disminuyeron a medida en que aumentaba el tiempo de lactancia materna. Se concluyó que el total de los niños

que realizaron lactancia materna exclusiva, los hábitos bucales encontrados fueron en orden decreciente: uso de biberones y chupones, succión digital y deglución atípica, los cuales parecen estar en estrecha relación con el tiempo de lactancia materna. La alimentación al seno materno, contribuye a evitar la aparición de hábitos bucales deformantes.

Palabras clave: lactancia materna, amamantamiento, hábitos bucales deformantes.

ABSTRACT

Background: maternal breast-feeding is one of the main pillars of the health promotion and prevention of numerous diseases.

Aim: identifying the influence of exclusive maternal breast-feeding on the presence of deforming buccal habits.

Methods: We carried out a cross-sectional descriptive study in both-genders children aged 3-5 years, assisting the day-care center "20 primaveras", municipality of Cienfuegos, in the period from September 2011 to March 2012. The universe was formed by 193 children, and the stratified randomized sample included 107 children. To collect data, we used an inquiry made up for that subject; data were processed in charts and the outcomes were given in percents.

Outcomes: there it was a predominance of the female gender, with 56 habits, 52,3 %; the age group of children aged 4 years predominated, for 64,4 %. In relation with the time maternal feeding lasted and the presence of buccal deforming habits, 86, 6 % of the children who were breast fed up to 3 months showed deforming buccal habits.

Conclusions: deforming buccal habits decreased in direct relation with the time maternal breast feeding lasted. We arrived to the conclusion that in children who had exclusive maternal breast feeding, the deforming buccal habits in decreasing order were: baby bottles and pacifiers' usage, digital suction and atypical swallowing which seem to be in tight relation with maternal breast feeding lasting. Maternal breast feeding contributes avoiding deforming buccal habits.

Key words: maternal breastfeeding, suckling, deforming buccal habits.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación) estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia

materna como fundamental para la supervivencia infantil. 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.⁽²⁾

Diversos autores plantean que a las 16 semanas el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas algunos se chupan el dedo en el útero, por tanto, la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento; los labios presentan una prominencia y las crestas alveolares, unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles llamadas pliegue de Robin Magitot.^(3,4) Amamantar es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente, que reparte estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos y articulaciones temporomandibulares.⁽⁵⁾

En el neonato, la ausencia de la lactancia materna trae como resultado que no se produzca el primer avance fisiológico de la oclusión. El instinto de mamar, al verse frustrado, favorece que se instalen hábitos nocivos y, por lo tanto, el desarrollo de anomalías.⁽⁶⁾

La relación existente entre la falta de amamantamiento o un período corto de esta práctica y la presencia de maloclusiones dentarias, o la introducción de hábitos bucales deformantes está descrita en la literatura sobre estomatología.⁽⁷⁾

El enérgico trabajo muscular necesario para realizar la extracción de la leche va a tener un impacto directo o indirecto sobre el crecimiento de los huesos, donde estos músculos son insertados. Habrá una maduración neurofuncional adecuada, de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por ende, el buen desarrollo de todo el macizo facial.⁽⁸⁾

Las causas que han producido la disminución de la lactancia materna son: conceptos erróneos que concluyen que la lactancia materna es una función biológica en regresión en la especie humana, y de que la lactancia artificial es más cómoda y se obtienen mejores resultados.⁽⁸⁾

En las últimas tres décadas, las bajas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de salud pública. La recomendación actual de la OMS es la lactancia materna exclusiva por seis meses.⁽⁹⁾

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto. Con cada repetición, el acto será menos consciente, y si es repetido muy a menudo, será relegado a una acción inconsciente.⁽¹⁰⁾

Diversos autores plantean que la falta de función altera la forma, y la relacionan a la alta prevalencia de desequilibrio muscular y a la adquisición de hábitos viciosos en niños que no recibieron alimentación materna o lo hicieron por un período corto.⁽¹¹⁾

La prevalencia de hábitos bucales deformantes y su forma de prevenirlos y eliminarlos en edades tempranas, ha sido estudiada por numerosos investigadores, los que plantean que, por lo general, estos hábitos comienzan en la niñez y son de suma importancia en la etiología de las maloclusiones.⁽¹²⁾

La valoración de estas conductas debe abarcar una evaluación completa del hábito en sí mismo, y de la presencia o posibilidad de repercusiones sobre la salud oral, así como de la necesidad de instaurar un tratamiento precoz interceptivo, que limite o corrija las repercusiones locales o generales de los hábitos perniciosos.⁽¹³⁾

Dentro de los objetivos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cubano, está extender el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, y la complementada hasta los 2 años. Para alcanzarlos se elaboró un grupo de estrategias donde se expone que la lactancia materna exclusiva debe superar el 80 %, más del 50 % hasta el cuarto mes de vida, y complementada hasta el año de edad. Posteriormente, se han realizados talleres provinciales y nacionales, donde se orienta la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y la complementada hasta los 2 años.

Por la importancia que representa la lactancia materna exclusiva y el tiempo que se realiza la misma en la prevención de la instalación de hábitos bucales deformantes y el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales, y siendo este uno de los objetivos de trabajo de la Dirección Nacional de Estomatología del MINSAP, incumplido en la provincia con un 40 %, nos hemos motivado a realizar este trabajo en los niños del círculo infantil "20 Primaveras", del municipio Cienfuegos, para describir la influencia de la lactancia materna exclusiva en niños de 3-5 años, identificar los hábitos bucales deformantes que predominaron, y establecer la relación de los mismos con la lactancia exclusiva.

MÉTODOS

Se coordinó con la Dirección Municipal de Educación de Cienfuegos, para dar a conocer los objetivos de la investigación; a todos los padres o representantes se les pidió su consentimiento de voluntariedad para la realización de la misma, previa información, explicándole que no constituye riesgo ni daño alguno para la salud de los niños y están en el derecho de abandonar la investigación cuando lo deseen.

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal. De un universo de 193 niños, se tomó una muestra aleatoria estratificada de 107 niños, pertenecientes al círculo infantil "20 Primaveras", del municipio de Cienfuegos, comprendidos en las edades de 3-5 años, en el período comprendido de septiembre de 2011-marzo de 2012, con el objetivo de evaluar la influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. El método a emplear fue una encuesta a la madre o representante, para obtener las variables necesarias para el estudio y el examen bucal del niño.

Definición y operacionalización de variables

Lactancia materna: término usado de forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Lactancia materna de: 0 a 3 meses, 3 meses y un día - 6 meses, más de 6 meses y un día.

Otros hábitos: la presencia de algunos de los siguientes hábitos bucales deformantes: succión digital, respiración bucal, succión de tete o biberón, onicofagia y otros.

La edad de los niños cumplida en años, siendo el límite inferior 3 años y el límite superior 5 años.

El sexo se agrupó en sus dos categorías biológicas: masculino y femenino.

Recolección de la información

Se recogieron las variables edad, sexo y hábitos bucales deformantes de los niños examinados. La obtención y vaciado de los datos se hizo en una encuesta validada para este tipo de estudio, para evitar riesgos de interpretación y observación. La encuesta a la mamá, papá o tutor de los niños, se realizó en el círculo infantil, así como el examen físico de los niños, utilizando la luz natural y espejo bucal plano con previa esterilización y realizado por un especialista de Estomatología General Integral a toda la muestra de estudio.

Se consideró si la madre no amamantó y si el niño había recibido lactancia materna exclusiva y el tiempo de duración de este, agrupado en: de 0 a 3 meses, de 3 meses y un día -6 meses, y más de 6 meses, para la confección del trabajo. Se apreció si existían hábitos bucales deformantes, así como el tipo específico.

Procesamiento y análisis

Para su procesamiento, la información obtenida se almacenó en una base de datos automatizado para su procesamiento con el paquete estadístico SPSS Versión 15.0. La medida resumen que se utilizó fue el porcentaje. Los resultados se presentaron de manera resumida en tablas diseñadas al efecto.

RESULTADOS

En el estudio se presentó una experiencia positiva: el 100 % de los pacientes recibieron lactancia materna exclusiva. De los que lactaron, 56 correspondieron al sexo femenino, lo que representó el 52,36 %, y 51 al masculino (47,2 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
3 años	15	26,8	18	35,3	33	30,8
4 años	22	39,3	17	33,3	39	36,4
5 años	19	33,9	16	31,3	35	32,7
Total	56	52,3	51	47,2	107	100,0

Fuente: encuesta

En la muestra estudiada se observó que más de la mitad de los infantes eran portadores de hábitos bucales deformantes (69), lo cual representó el 64,4 %, solo 38 no los poseían, para un 36 %. A medida que aumentó el tiempo de lactancia materna, disminuyó la práctica de hábitos deformantes. Predominó el grupo que recibió lactancia de 0-3 meses, con 52 niños, para un 86,7 %; entre 3-6 meses se encontraron 15, para un 39,4 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Presencia de hábitos bucales deformantes según tiempo de lactancia materna.

Tiempo de lactancia materna								
Hábitos	De 0 a 3 meses n=60		De 3 a 6 meses n=38		Más de 6 meses n=9		Total n=107	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	52	86,7	15	39,4	2	22,2	69	64,4
No	8	13,3	23	60,6	7	77,7	38	35,5

Fuente: encuesta

Los hábitos más frecuentes que se observaron fueron: uso de tetes y biberones, con un total de 31 infantes (44,9 %), seguido de succión digital, con 23 (33,3 %); y deglución atípica, 7 (10,14 %). El grupo más afectado fue el que recibió lactancia materna hasta tres meses, donde predominó el uso de tetes y biberones. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre el tipo de hábito bucal deformante y el tiempo de lactancia materna.

Hábitos	Hasta 3 meses n=52		3 a 6 meses n=15		+ 6 Meses n=2		Total n=69	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Uso de tetes y biberones	24	46,1	6	40	1	50	31	44,9
Succión digital	19	36,5	3	20,0	1	50	23	33,3
Deglución atípica	5	9,6	2	13,3	-	-	7	10,14
Lengua protráctil	1	1,9	2	13,3	-	-	3	4,3
Onicofagia	3	5,7	-	-	-	-	3	4,3
Asociación de hábitos	-	0,0	2	13,3	-	-	2	2,9

Fuente: encuesta.

DISCUSIÓN

La lactancia natural del seno materno constituye el primer y más importante mecanismo natural de ortopedia funcional de los maxilares. Si se compara con el realizado por Reyes, donde predominó la experiencia negativa de la lactancia materna con 63 %.⁽¹³⁾ Nuestros resultados coinciden con los expuestos por Jiménez Aurea y colaboradores en el 2011, arrojando en el sexo femenino un 54,8 %, y en el masculino, 42,7 %.⁽¹⁴⁾

La lactancia materna es un acto con mucha carga emocional. Cuando el bebé es amamantado con dedicación, estará tranquilo, seguro, feliz. La ventaja psicológica que proporciona este acto evitará la utilización por parte del bebé o de su madre de otras opciones (dedo, tete) para sosegar el deseo de succión no nutritiva que caracteriza la primera etapa del amamantamiento. También refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal, dado que el niño al mamar respira por la nariz al tener

su boca ocupada con el seno materno, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal.^(15,16)

Similares resultados obtienen estudios realizados en Ciego de Ávila por la Dra. Morgado en 2005. El grupo recibió lactancia de 0 a 4 meses de vida y presentó la mayor cantidad de hábitos, con 75 para un 59 %.⁽¹⁷⁾ Igualmente, Santiso Cepero y colaboradores en 2011, arrojaron un predominio mayor de hábitos deformantes en los que lactaron menos de 4 meses 60 (71,4 %) y 124 (75,2 %) en ambos municipios.⁽¹⁰⁾

En la provincia de Matanzas, investigaron sobre este tema Martínez Padrón, Conde Suárez y Trenzado Rodríguez,⁽¹¹⁾ encontrando que 76 niños presentaron el uso de tetes o biberones, 44 el hábito de succión digital y 30 la interposición lingual, lo que representó el 58,5; 33,8 y 23,1 %, respectivamente.

Blanco-Cedres Lucila y colaboradores⁽¹⁶⁾ indican la existencia de una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de hábitos orales nocivos de succión y deglución. Exhibiendo los lactados por menos de 6 meses un riesgo relativo ajustado por edad de 6 para presencia de hábitos orales viciosos cuando se comparan con los lactados por 6 meses o más, coincidiendo con nuestros resultados.

Morales Chávez MC⁽¹⁷⁾ concluye en su estudio que en aquellos niños que no tuvieron un tiempo de lactancia superior a 6 meses desarrollaron hábitos, a fin de crear sustitutos que satisficieran su instinto de succión.

En estudio efectuado en Camagüey se detecta un elevado porcentaje (66,40 %) referente a los hábitos bucales deformantes en niños con una lactancia menor de 6 meses.⁽¹⁸⁾ Al igual que en el presente trabajo, el uso del biberón fue el hábito más frecuente aunque con valores inferiores a los hallados por las autoras.

Navarro Nápoles y Duharte Escalante,⁽¹⁹⁾ identifican la presencia de la succión digital y el uso del tete, estrechamente relacionados con el período de amamantamiento. Sus resultados revelan una relación inversa entre el tiempo que se lleve a cabo esta forma de alimentación y dichos hábitos. En cambio, la succión digital estuvo más representada en este estudio cuando la lactancia natural fue menos de 6 meses.

Según Mendoza y colaboradores, 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.⁽²⁰⁾

Otros estudios realizados en Latinoamérica por Pérez C, Quiroga M.⁽²¹⁾ y Dos Santos y cols. (2008)⁽²²⁾ revelan que existe una correspondencia entre un período de lactancia materna reducido y el uso del chupón. Mendoza y otros coautores (2008) hallaron una relación estadística significativa entre un tiempo de lactancia materna corta, el uso del biberón y la aparición de hábitos de succión no nutritivos, en especial la succión digital, seguida de la succión del chupón. Sin embargo, también reportaron la deglución atípica por interposición lingual como otro hábito parafuncional,⁽²³⁾ coincidiendo estos resultados con nuestra investigación.

Investigaciones realizadas en el 2010 toman en consideración la alimentación por medio del biberón y el uso del chupón. Adicionalmente a esto, el uso del biberón crea costumbres nocivas en el niño como el mal agarre del pezón materno, en el caso que se combine la alimentación artificial con la lactancia materna, lo que trae como consecuencia que el lactante quede insatisfecho en la alimentación y adopte hábitos no nutritivos de succión como la succión digital y la succión del chupón.⁽²⁴⁾

Barros de Arruda concluyó en el 2009, que la duración de la lactancia materna tiene una relación inversamente proporcional con la persistencia en la utilización del chupón, y que los niños alimentados con el biberón que usan chupón tienden a abandonar el hábito de succión no nutritiva cuando se suspende el uso del tetero.⁽²⁵⁾

Torres y colaboradores, en Venezuela, en 2009, en su estudio indican los resultados obtenidos: del total de madres encuestadas el 60 % alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, el 30 % dijo haber alimentado a sus hijos con lactancia mixta (materna y artificial por medio de biberón) y el 10 % restante fueron alimentados con lactancia artificial. En cuanto al conocimiento que poseen las madres sobre las maloclusiones y los hábitos inadecuados de los lactantes, los resultados reflejaron que el 25 % no poseen conocimiento alguno, 20 % manifestaron que producía mala dentadura, 15 % refirió que producían infecciones y 40 % refirieron daños en la boca. Se comprobó que la mayoría de los niños recibían lactancia materna, pero había desconocimiento sobre las maloclusiones y los hábitos inadecuados de los infantes. Por ello, es necesario que las instituciones públicas y privadas de atención materno-infantil, implementen programas educativos a las gestantes acerca de tan importante tópico de salud.⁽²⁶⁾

El total de los niños estudiados realizó lactancia materna exclusiva. Los hábitos bucales encontrados fueron el uso de biberones y chupones, succión digital y la deglución atípica, y están en relación con el tiempo de lactancia materna inversamente proporcional. La alimentación al seno materno, desde el punto de vista estomatológico, contribuye a evitar la adquisición de hábitos bucales deformantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Benítez 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 Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2009 [citado 6 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>

2- Murrieta Pruneda JF, Cruz Díaz PA, López Aguilar J, Marques Dos Santos MJ, Zurita Murillo V. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes. Acta odontol venez [Internet]. 2007 [citado 27 Ene 2013]; 45(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/maloclusiones_dentales.asp

3- López Méndez Y, Arias Araluse MM, del Valle Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales Rev Cubana Ortod [Internet]. 1999 [consultado 3 Feb 2014]; 14(1): 32-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.htm

- 4- Morgado Serafín D. Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños de 3 años de edad. *Mediciego* [Internet]. 2007 [citado 21 Abr 2014]; 13(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/articulos/a10_v13_0207.html
- 5- Jiménez Ariosa AY. Factores de riesgo asociados a las anomalías dentomaxilofaciales Policlínico Docente "Rafael Valdés" 2009-2011. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/pdf/art1.pdf>
- 6- Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2011 [citado 25 Oct 2013]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007
- 7- Pérez Calleja NC, Martín Pérez A, Ocampo Ruiz IM. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. 2010 [citado 25 Oct 2013]; 16(Supl. 1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t3.pdf
- 8- Gómez P, Bonino A, Stewart JR, Ricceto C, Tejera V. Perfil de la lactancia materna en la población del Hospital Británico. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2008 [citado 25 Oct 2013]; 79(1): 15-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 9- Paredes Nuñez K, Valdivieso Vargas-Machuca M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2008 [citado 25 Oct 2013]; 7(2). Disponible en: http://www.spo.com.pe/publicaciones/seguros/rev_2008_2.pdf#page=28
- 10- 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 25 Oct 2013]; 17(supl 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-11.html
- 11- Martínez Padrón M, Conde Suárez HF, Trenzado Rodríguez NB. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2008 [citado 25 Oct 2013]; 30(1). Disponible: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/474/html>
- 12- Aguilar Roldán M, Nieto Sánchez I, De la Cruz Pérez J. Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet] 2011 Oct [citado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/pdf/art25.pdf>
- 13- Reyes Romagosa DE, Rosales Rosales K, Roselló Salcedo O, García Arias DM. Factores de riesgo asociado a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica "René Vallejo Ortiz". Manzanillo. 2004-2005. *Act Odontol Venez* [Internet]. 2007 [citado 13 Abr 2014]; 45(3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/habitos_bucales_deformantes.asp

- 14- Jiménez A, Torres M, Loes E. Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales. Policlínico "Rafael Valdés". 2011. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2012 Jun [citado 13 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art21.asp>
- 15- Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 13 Abr 2014]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
- 16- Blanco Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Act Odontol Venez [Internet]. 2007 [citado 13 Abr 2014]; 45(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/lactancia_materna.asp
- 17- Morales Chávez MC, Stabile del Vecchio RM, Vargas Vallejos S, Vasconcelos Delgado R. Relación existente entre el tiempo de lactancia materna y el desarrollo de hábitos orales parafuncionales en una muestra de niños venezolanos. Odontol Pediátr [Internet]. 2009 set-dic [citado 13 Abr 2014]; 17(3): 163-6. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=735389>
- 18- Del Monte Nonell A. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal de los arcos dentarios [tesis]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2000.
- 19- Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan [Internet]. 2003 Abr-Jun [citado 3 Dic 2013]; 7(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm
- 20- Mendoza A, Asbún P, Crespo A, González S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Rev bol ped [Internet]. 2008 [citado 3 Dic 2013]; 47(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000100002&script=sci_arttext
- 21- Pérez C, Quiroga M. Prevención de maloclusiones a partir de la promoción de la lactancia materna y la educación para el control de hábitos. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2006 [citado 3 Dic 2013]. Disponible en: http://recursostic.javeriana.edu.co/wiki/index.php/Prevenci%C3%B3n_de_Maloclusiones_a_partir_de_la_promoci%C3%B3n_de_la_lactancia_materna_y_la_educaci%C3%B3n_para_el_control_de_h%C3%A1bitos
- 22- Urgellés Pérez Y, Abellas La O MA. Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal. Medisan [Internet]. 2012 [citado 3 Dic 2013]; 16(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400013
- 23- Vallaba López E, Gutiérrez Valdez DH, Díaz Pérez R. Evaluación de la relación maxilomandibular, parte clave del diagnóstico ortodóncico. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009 [citado 12 marzo 2014] Jun. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art7.asp>

24- Medina CT, Laboren ML, Viloría C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con malocclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2010 Jul [citado 12 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>

25- Telles FB, Ferreira RI, Magalhães Ldo N, Scavone-Junior H. Effect of breast-and bottle-feeding duration on the age of pacifier use persistence. Braz Oral Res. 2009;23(4):432-8. Citado en PubMed; PMID: 20027451.

26- Torres Y, Zavarce E. Lactancia materna y conocimiento sobre maloclusiones y hábitos del lactante. 2009 [citado 3 Feb2014]. Disponible en: <http://iadr.confex.com/iadr/venez09/techprogramforcd/A126929.htm>

Recibido: 10 de julio de 2014.
Aprobado: 13 de agosto de 2014.

Julia R. Fuguet Boullon. Clínica Estomatológica Leonardo Fernández Sánchez.
Avenida 54 No. 5506 e/ 55 y 57. Correo electrónico: juliarfb@jagua.cfg.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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 Sep1-Oct [citado: fecha de acceso];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema04.htm>