



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE
ALTERACIONES DENTOFACIALES**

Autores:

Br. Rami Aldaabal El Jeramani

Br. Genndis Leung Fung

Urb. Poblado, Calle N^a 3. Municipio San Diego.
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE
ALTERACIONES DENTOFACIALES**

Autores:

Br. El Jeramani, Rami Aldaabal

V – 28.273.559

Br. Leung Fung, Genndis

V – 27.764.347

Tutor:

Od. Olivero, Rodulfo

V-7.006.452

San Diego, Noviembre 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Rami Aldaabal El Jeramani y Genndis Leung Fung**, titulares de la cédula de identidad N° V. 28.273.559 y V. 27.764.347, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DENTOFACIALES**, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA CLÍNICA Y CORRECTIVA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los DIECINUEVE días del mes de OCTUBRE del año dos mil VENTITRÉS

(Firma autógrafa del tutor)
RODOLFO ANTONIO OLIVERO SOTO
CI V- 7.006.452

J-304008589



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **RODULFO ANTONIO OLIVERO SOTO**, portador de la cédula de identidad N° V-7.006.452, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **Rami Aldaabal El Jaramani** y **Genndis Leung Fung**, portadores de la cédula de identidad N° V-28.273.559 y V-27.764.347, titulado **EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DENTOFACIALES**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los DIECINUEVE días del mes de OCTUBRE del año dos mil VENTITRES

RODULFO ANTONIO OLIVERO SOTO

C.I - 7.006.452




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

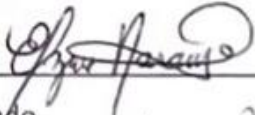
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “EFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DENTOFACIALES”, realizado por los ciudadanos **Br. Rami Aldaabal El Jeramani** y **Br. Genndis Leung Fung**, titulares de la cédula de identidad N° **V.28.273.559** y **V.27.764.347**, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los quince días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés



Jurado
Nombre: *Rami Aldaabal El Jeramani*
C.I.: *3850402*





Jurado
Nombre: *Elyun Naranjo*
C.I.: *V-16863664*



Tutor Académico:
Nombre: Rodolfo Antonio Olivero Soto
C.I.: 7.006.452

DEDICATORIA

Con profunda gratitud les dedico esta tesis, resultado de mucho esfuerzo y desvelos, pero sobre todo de su permanente apoyo y motivación.

Primeramente al profesor Rodolfo Olivero, tutor paciente y dedicado, por guiarme con su experiencia y sabiduría en la elaboración de esta tesis.

A mis padres Machour Aldaabal y Jiam El Jeramani, por ser mi fortaleza con su amor incondicional, por creer y confiar en mí

A mis hermanos Ahlem Aldaabal y Feraz Aldaabal, cómplices y amigos que compartieron conmigo cada paso

A mi cuñado Bessem Alam El Dine, por estar siempre presente con sus palabras de aliento

A mis amigos de toda la vida Karim Gatrif, Aisar Gatrif y Argenis Terán, por motivarme a culminar con éxito

A ustedes, amigos Christian Cicero y Viviana Feo, por su invaluable amistad a lo largo de esta travesía

A Genndis Leung, compañera de tesis, gracias por tu dedicación y esfuerzo compartido en esta meta.

Y por último a todos aquellos compañeros y amigos de la carrera, por compartir conmigo conocimientos y gratos momentos que hicieron más ameno este camino.

A todos ustedes, por creer en mí y sostenerme con su apoyo incondicional. Esta tesis es de ustedes también. Con profundo cariño y gratitud se las dedico.

Rami Aldaabal

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco muy profundamente a mi tutor Rodolfo Olivero, por su esfuerzo y dedicación a lo largo de este proceso. Gracias por su guía y sus consejos que fueron fundamentales en la consecución de este trabajo.

También quisiera dar las gracias a la profesora Belkys, por su paciencia y apoyo en cada momento para que este trabajo terminara con éxito.

A mis padres Francisco Santana y Yumei Fung, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos y con sus cariños me han impulsado a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

A mi hermano Francisco Santana, por apoyarme y creer en mis capacidades. Por ser el mejor y único hermano que me regaló la vida. Mis logros también son tuyos.

A mis abuelos, que los amo con toda mi corazón. Por cuidarme siempre desde que era pequeña y a cada momento están pendiente de mí.

A mis tíos Javier Fung, Enrique Fung y Margarita Chang, por estar siempre dispuestos a ayudarme y apoyarme cuando más los necesites.

A mi amiga Lismary Unda mi compañera de clínicas, por su amor incondicional y acompañarme en varias etapas importantes de la carrera. La quiero mucho.

A mi amiga Daniela Noguera, gracias por los consejos, motivaciones, generosidad y disposición para ayudarme en cualquier momento.

Y finalmente a ti Rami Aldaabal, mi compañero de casi todas las clínicas y del trabajo de grado, gracias por su apoyo, amistad sincera, creer en mi e impulsarme a seguir adelante.

Genndis Leung

RECONOCIMIENTO

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, cuyo apoyo incondicional y fe en nosotros han sido la motivación detrás de nuestros logros. Este proyecto es en parte suyo, y les agradecemos por siempre inspirarnos a perseguir nuestros sueños. Sin su amor y sacrificio, no estaríamos donde estamos hoy. Este logro es una muestra de su dedicación a ayudarnos a crecer y tener éxito. Les dedicamos esto con profundo cariño y gratitud.

Rami Aldaabal y Genndis Leung

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	
Resumen Informativo	x
Informative Summary	xi
Introducción	12
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	13
Formulación del problema	17
Objetivos de la investigación	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Justificación de la investigación	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	20
Bases teóricas	22
Bases legales	24
Definición de términos	26
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Naturaleza de investigación	27
Diseño y tipo de investigación	28
Técnica de análisis de recolección de información	28
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis y presentación de resultado	34
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	56



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DENTOFACIALES

Autores:

Aldaabal El Jeramani, Rami
Leung Fung, Genndis

Tutor:

Od. Olivero S. Rodulfo A.

Línea de Investigación: Odontología clínica y correctiva.

Fecha: Noviembre, 2023

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es esencial para el desarrollo del sistema estomatognático, y su importancia va más allá de los aspectos nutricionales y emocionales; tal es así que, las evidencias indican que contribuye al crecimiento, desarrollo y maduración de las estructuras neuromusculares y maxilares. **Objetivo:** Analizar el efecto que tiene la lactancia materna en la prevención de alteraciones dentofaciales según los avances científicos actuales disponibles en la literatura actualizada. **Métodos:** El presente estudio fue una investigación documental revisión bibliográfica narrativa, descriptiva, de revisiones críticas del estado del conocimiento; la búsqueda se realizó a partir de bases de datos electrónicas, donde se emplearon palabras clave y criterios de exclusión e inclusión para la selección de los artículos científicos. **Resultados:** La acción muscular a través del trabajo mecánico que ejerce el niño para succionar y deglutir la leche contribuye al posicionamiento adecuado de la mandíbula en el crecimiento sagital, vertical y transversal de los maxilares. Cuando se reduce la duración de la lactancia materna es posible que el niño adapte hábitos no nutritivos, y cuando esta se alarga existe una acción preventiva contra las maloclusiones. **Conclusiones:** Se evidenció que la LM previene alteraciones de la posición, tamaños del maxilar y mandíbula con respecto a la base del cráneo, permitiendo así un correcto crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático.

Descriptor: lactancia, oclusión, odontopediatría.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



EFFECT OF BREASTFEEDING ON THE PREVENTION OF DENTOFACIAL ALTERATIONS

Authors:

Aldaabal El Jeramani, Rami
Leung Fung, Genndis

Tutor:

Dr. Olivero S. Rodulfo A.

Research Line: Clinical and corrective dentistry.

Date: November, 2023

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF) is essential for the development of the stomatognathic system, and its importance goes beyond nutritional and emotional aspects; So much so that evidence indicates that it contributes to the growth, development and maturation of neuromuscular and maxillary structures. **Objective:** To analyze the effect that breastfeeding has on the prevention of dentofacial alterations according to current scientific advances available in updated literature. **Methods:** The present study was a documentary research, bibliographic, narrative, descriptive review, of critical reviews of the state of knowledge; the search was carried out from electronic databases, where keywords and exclusion and inclusion criteria were used for the selection of scientific articles. **Results:** The muscular action through the mechanical work exerted by the child to suck and swallow milk contributes to the proper positioning of the jaw in the vertical, sagittal and transverse growth of the jaws. When the duration of breastfeeding is reduced, it is possible for the child to adapt non-nutritive habits, and when it is lengthened, there is a preventive action against malocclusions. **Conclusions:** It was evident that LM prevents alterations in the position, sizes of the maxilla and mandible with respect to the base of the skull, thus allowing correct growth and development of the stomatognathic system.

Descriptors: breastfeeding, occlusion, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo planteó investigar el efecto de la lactancia materna en la prevención de alteraciones dentofaciales. Por lo que, esta investigación se dividió en cinco capítulos, En el capítulo I, se plantea el problema de la investigación que consistió en determinar si la lactancia materna puede prevenir o aumentar el riesgo de alteraciones dentofaciales en los niños. Luego, se presenta el capítulo II, el marco teórico, donde se exponen los antecedentes de estudios relacionados con la lactancia materna y su efecto en la prevención de alteraciones dentolabiales, se discuten los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Del mismo modo, se realizó una revisión entre la relación de la duración de la lactancia materna y la presencia de maloclusiones dentales. En el capítulo III se desarrolló la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, en el mismo, se explicó el enfoque de estudio, diseño de investigación, los criterios de selección de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica y los métodos de análisis de los datos. Después, el capítulo IV refiere los resultados obtenidos del previo análisis de la información recolectada, este con el fin de responder los objetivos planteados. Y, por último, el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La lactancia materna (LM) además de los beneficios, tanto para la madre cómo para el hijo, desde el punto de vista inmunológico, nutricional y emocional, tiene una alta importancia para la fonoaudiología dado a que se encuentra íntimamente relacionado en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Cabe destacar que, el feto presenta el reflejo de succión a partir de la trigésima semana de gestación, momento en el cual se encuentra preparado neurológicamente para amamantarse. Por lo anterior, es considerada la primera función del sistema estomatognático (1).

Por consiguiente, la LM no solo tiene relación con los aspectos nutricionales, emocionales y afianzamiento del vínculo madre-hijo, va más allá de lo mencionado y desde el punto de vista odontológico se debe resaltar que constituye un factor primordial y decisivo para el buen crecimiento, desarrollo y maduración de las estructuras neuromusculares, de los maxilares y los elementos que comprenden las matrices funcionales del sistema estomatognático. Dichos estímulos no se logran desarrollar con ningún otro tipo de alimentación que no sea la lactancia materna (2).

Es relevante mencionar que, el crecimiento craneofacial es fundamental para la salud infantil y depende de estímulos como la succión, la respiración, la masticación y la deglución. Por otro lado, esta actividad motora está influenciada por el tipo de

alimentación, por lo tanto, una adecuada función motora oral induce un óptimo crecimiento craneofacial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el principal alimento para los recién nacidos que deberá ser administrado los primeros seis meses de vida (3).

En esa misma línea, cuando el recién nacido abre la boca comprime el pezón, eleva la mandíbula y la lengua, en consecuencia, los labios y las mejillas se contraen favoreciendo el cierre hermético de los labios quedando la leche materna en el dorso de la lengua. Al iniciar el acto de mamar, los movimientos favorecen el desarrollo de los huesos, músculos, maxilares, el avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior, es decir, el primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera, se evita el retrognatismo mandibular y se obtiene mejor la relación entre el maxilar y la mandíbula, donde la acción de la lengua influye en la forma del paladar, haciéndose más redondo y plano, y a diferencia de cuando el recién nacido usa el biberón la lengua no alcanza el paladar así que la altura y el ancho del paladar queda poco desarrollado (4).

Se ha demostrado que la lactancia materna prolongada puede aumentar el riesgo de mordida abierta y otros problemas dentofaciales. Por lo tanto, el problema que se plantea es si la LM puede prevenir o aumentar el riesgo de alteraciones dentofaciales en los niños, porque la mordida abierta es una condición en la que los dientes superiores e inferiores no se juntan adecuadamente cuando se cierra la boca. Por otra

parte, una mordida cruzada se produce cuando los dientes superiores no se alinean correctamente con los inferiores al morder (5,6).

Tomando en cuenta las cifras de la LM a nivel mundial refleja que, aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los datos publicados por UNICEF (7) indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LM. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de lactancia materna exclusiva (LME) del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (7).

A nivel global las tasas de LM al año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. Para todos los intervalos de edad los porcentajes más altos los presentan los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un 70% de los niños continúa recibiendo LM a los 2 años. En el Este de Asia, Europa Central y del Este, estados independientes Commonwealth y Latino-América-Caribe, sólo la mitad de los niños sigue recibiendo LM al año de vida y esta cifra disminuye por debajo del 30% a los 2 años (7).

Por consiguiente, en Venezuela es característico que, durante la celebración de la Semana Mundial de la LM, se den las cifras de prevalencia de esta práctica obtenidas en el país; según datos de la oficina de Sistema de Vigilancia Alimentaria y

Nutricional (SISVAN), la prevalencia de este año en Venezuela es de 76,6% de la práctica de la LME en menores de 6 meses (7).

Se considera de importancia revisar más investigaciones que evalúen la relación entre la lactancia materna y el desarrollo dentofacial del niño, teniendo en cuenta factores como la duración de la lactancia materna, el tipo de alimentación complementaria y otros factores de riesgo. Además, también es importante comprender si los efectos de la lactancia materna varían según la edad y el estado de desarrollo del niño. En la actualidad, se ha sugerido que la lactancia materna puede tener un efecto positivo en el desarrollo dentofacial del niño, la evidencia actual es limitada y contradictoria. Por lo tanto, se necesita una investigación adicional para determinar si la lactancia materna puede ser una estrategia efectiva para la prevención de alteraciones dentofaciales en los niños (5,6).

Actualmente, muchas madres no lactan por diversas razones o suprimen la lactación a muy corto tiempo, y les puede parecer algo poco relevante ya que no cuentan con los conocimientos sobre los beneficios que la lactancia materna aporta al neonato, entre estos están los que favorecen la salud bucal del neonato, estos son los menos conocidos, por lo cual es muy importante que los odontólogos den a conocer que el amamantamiento es de gran ayuda para estimular el crecimiento del maxilar inferior y así obtener un correcto desarrollo cráneo-maxilo-mandibular (7).

1.1.1 Formulación de la Investigación

Se buscó determinar si la lactancia materna puede ser un factor protector contra las alteraciones dentales, o, por el contrario, puede aumentar el riesgo de padecerlas. Así que se abordó este problema, examinando los resultados de estudios donde se analiza esta relación y se determina la existencia de una asociación entre la lactancia materna y la prevención de alteraciones dentofaciales en los niños. De esa manera, el problema planteado del presente estudio fue la siguiente, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva en este tópico, responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de la lactancia materna en la prevención de las alteraciones dentofaciales?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Analizar el efecto que tiene la lactancia materna en la prevención de alteraciones dentofaciales según los avances científicos actuales disponibles en la literatura actualizada.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1 Describir los aspectos propios de la lactancia materna y la aparición de alteraciones dentofaciales en la dentición primaria.
- 2 Especificar la influencia de la lactancia materna en relación con las alteraciones dentofaciales, según la evidencia científica.

- 3 Identificar la presencia de maloclusiones como consecuencia de la falta de la lactancia materna.

1.3 Justificación de la Investigación

El presente estudio se sustentó en la necesidad de aportar mayor conocimiento a las mujeres embarazadas acerca de los beneficios que tienen la LM en el desarrollo del sistema estomatognático. Del mismo modo, se desempeñó un papel importante en las áreas de la odontopediatría y ortodoncista, donde la orientación de las madres debe iniciar desde el momento de la gestación y el nacimiento. De esta manera, se buscó brindar una actualización importante sobre la relación existente entre la LM y su prevención en las alteraciones dentofaciales.

A pesar de la LM se ha asociado con una menor prevalencia de maloclusiones, alteraciones dentofaciales y a desarrollar la enfermedad caries dental en comparación con la alimentación con biberón. Esto se debe, a que en parte la succión necesaria para extraer la leche materna del pecho de la madre ejerce una fuerza diferente sobre los músculos, huesos de la boca y la mandíbula en comparación con la succión de un biberón. Además, la lactancia materna también puede promover una respiración nasal adecuada, una deglución correcta y la posición de la lengua, lo que pudo contribuir a un mejor desarrollo de la estructura dentofacial, siendo estas características no alcanzadas con la alimentación con biberón.

Así que, es importante investigar y comprender mejor los efectos de la LM en la prevención de las alteraciones dentofaciales, para que los estudiantes y odontólogos puedan informar e instruir a las madres sobre los beneficios para la salud bucodental de sus hijos. Además, este tipo de investigación también puede ayudar en las políticas y programas de salud pública destinados a fomentar la LM como una práctica de salud óptima para los recién nacidos.

Este estudio es de gran utilidad para el aporte de nuevos conocimientos sobre los efectos de la LM en la prevención de alteraciones dentofaciales lo que permitirá tener más material de apoyo sobre el tema desarrollado, esperando sea un valioso recurso de utilidad académica para futuros investigadores interesados en la indagación sobre el tema desarrollado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En la elaboración del presente proyecto, se efectuó la revisión bibliográfica de una serie de documentos y demás fuentes relevantes, pertinentes a la investigación, a fin de ubicar el tema en el contexto general de lo enunciado por diversos autores al respecto, y en consecuencia establecer los antecedentes del estudio que están organizados desde el más actual al más antiguo:

Se cita a Mokashi y Bhandary (2022) realizaron un estudio en la India, titulado: "Ineffective feeding practices and their effect on malocclusion: a narrative review", cuyo objetivo fue destacar el papel de la lactancia materna y la maloclusión donde ayudara en la intervención temprana y la prevención de la maloclusión y la función muscular desviada (8).

Esma et al. (2021) elaboraron una investigación en Australia, titulada: "Breastfeeding and Malocclusions: A Current Opinion", cuya investigación resulto que los niños que amamantaron de manera subóptima tenían un mayor riesgo de desarrollar maloclusiones como mordida cruzada posterior y relación canina de clase II en comparación con los niños que amamantaron de manera óptima. Sin embargo, la genética juega un papel importante en el desarrollo oclusal (9).

Almahrul et al. (2021) elaboraron una investigación en Jeddah, titulada: “The Impact of Breastfeeding and Non-Nutritive Sucking Behaviors on Skeletal and Dental Malocclusions of Pediatric Patients: A Narrative Review of the Literature”, cuya investigación se evaluó que la lactancia materna de seis meses o más disminuye la incidencia de mordida cruzada posterior y maloclusión de clase II en dientes temporales y mixtas (10).

Abate et al. (2020) en una investigación realizada en Italia, titulada: "Relationship between breastfeeding and malocclusion: a systematic review of the literature", cuyo objetivo fue evaluar la lactancia materna como factor positivo para reducir la incidencia de la mordida cruzada posterior, la clase esquelética II y la distoclusión en la dentición primaria y mixta (11).

Por otra parte, Karimi et al. (2019) realizaron un estudio en Irán, titulado: “The Effects of Breastfeeding on the Process of Tooth and Jaw’s Development”, cuyo objetivo fue evaluar la lactancia como un factor positivo para prevenir el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal y promueve el desarrollo normal del paladar evitando la formación de un paladar profundo y arqueado (12).

Abreu et al. (2018) elaboraron una investigación en Brasil, titulada: “Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study”, cuyo objetivo fue evaluar si el tipo y la duración de la lactancia materna están asociados con maloclusiones en la dentición primaria, y resultó que la lactancia materna durante

doce meses o más se asoció con menores probabilidades de resalte, mordida abierta y mordida cruzada posterior (13).

En conclusión, la lactancia materna es una práctica que ha sido promovida por su importancia nutricional para el desarrollo de los niños. Sin embargo, recientemente se ha comenzado a investigar su relación con la prevención de alteraciones dentofaciales en los niños. A partir de los estudios presentados, se ha encontrado una relación positiva entre la lactancia materna prolongada en la reducción de maloclusiones en niños de diferentes regiones del mundo. Los resultados sugieren que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continua durante más de 12 meses tienen un efecto protector contra las maloclusiones dentales en niños.

Así que, es importante destacar que estos estudios proporcionan evidencia para promover la lactancia materna prolongada y su relación con la salud bucal de los niños, sin embargo, se requiere de más investigación para evaluar la relación de la lactancia materna con otros factores que influyen en la salud bucal, y así comprender mejor su importancia en la prevención de alteraciones dentofaciales en los niños.

2.2 Bases Teóricas

La lactancia materna (LM) es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, se considera que es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño. Por lo tanto,

las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior a los que fueron alimentados con lactancia mixta o artificial. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna (14).

Se considera que, la LM es un fluido bioactivo que representa el primer alimento natural para los lactantes. Su composición se basa en 87,5% de agua y 12,5% de hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos que son primordiales para los primeros meses de vida. Esta leche fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas, tales como la diarrea o la neumonía (15).

En este sentido, el amamantamiento consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria por parte del lactante y es un mecanismo de acción muscular regidos por arcos reflejos por medio del cual el niño se alimenta siendo el responsable de la maduración de los músculos de la masticación que llevara a cabo para ejecutar en un futuro una correcta función masticatoria. Los niños al nacer presentan una mandíbula en posición posterior o distal en relación con el maxilar superior, y al realizar los movimientos para tomar el pezón y deglutir desarrolla y establece el

primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera, evitan el retrognatismo mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula (16, 17).

En el ámbito odontológico se ha demostrado que la LM previene las anomalías dentofaciales, las cuales son aquellas alteraciones de la posición, tamaños del maxilar y mandíbula con respecto a la base del cráneo. Por lo tanto, el LM permite así un correcto crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Esto se debe a que estimula la acción muscular a través del trabajo mecánico que ejerce el niño para succionar y deglutir la leche, lo que contribuye notablemente al posicionamiento adecuado de la mandíbula en el crecimiento transversal de los maxilares, proporcionando el medio adecuado para el desarrollo de la oclusión dental (18).

2.3 Bases Legales

Es conveniente que los profesionales odontológicos tengan conocimiento de las normas que regulan el ejercicio profesional partiendo desde las normas contenidas en la Constitución, leyes y reglamentos que tienen fuerza legal en el país, cuyos artículos respaldan las acciones inherentes a resguardar y proteger la salud. En tal sentido:

Se hace mención a la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** del Artículo 83, porque establece que la salud es un derecho social fundamental, el cual es responsabilidad del Estado de promover y garantizar el acceso a los servicios de salud (19).

Con respecto, la **Ley Orgánica de Salud** del artículo 25, tiene el propósito de promover una cultura sanitaria para mejorar el bienestar de individuos, familias y comunidades para su evolución y desarrollo (20).

Ley del Ejercicios de la Odontología del artículo 16, establece que los odontólogos deben tener capacitación y autorización para contribuir al progreso científico, ayudar en problemas de salud pública bucal y colaborar con otros profesionales de la salud (21).

Es importante mencionar el **Código Deontológico del Odontólogo** del artículo 40, porque el odontólogo está obligado a mantenerse actualizados sus conocimientos y técnicas para brindar la mejor atención posible a sus pacientes. En todo momento, el odontólogo debe actuar en el mejor interés del paciente y velar por su bienestar (22).

Con respecto, la **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna** en el Artículo 3, reconoce los beneficios de la lactancia materna para la salud del niño y establece el derecho de las mujeres embarazadas, madres y padres a recibir información oportuna y veraz de la lactancia materna (23).

Así mismo, en la **Ley Sobre el Derecho de Autor y Propiedad Intelectual** es importante hacer mención en una investigación documental porque al citar diferentes informaciones de los artículos de revistas científicas es esencial respetar las ideas originales de los autores de las investigaciones sin hacer ninguna modificación en los

datos siguiendo las normativas de Vancouver. De esta manera, se evita el plagio y se promueve el análisis de ideas en nuestro proyecto (24).

2.4 Definición de Términos Básicos

Craneofacial: Se refiere a la relación entre los huesos del cráneo y la cara.

Deglución: Es un acto digestivo propio del cuerpo, donde el bolo alimenticio pasa desde la cavidad bucal a la faringe, más tarde al esófago hasta llegar el estómago de cualquier sustancia líquido o sólida.

Dentofacial: Relacionado con la estructura dental y la cara.

Huesos maxilares: Son dos piezas óseas de la cara un maxilar superior y una mandíbula, ellos forman la boca del ser humano. Constan de huesos alveolares donde están alojados los dientes y un hueso basal que sostiene la piel de la cara.

Prognatismo: Es una malformación de la mandibular inferior por lo que crecer más de lo que debería, quedando por delante del maxilar.

Retrognatismo: Es una malformación de la mandíbula inferior por lo que ocupa una posición retrasada del habitual. Es un efecto contrario al prognatismo.

Sistema estomatognático: Es la unidad morfofuncional constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, vasculares, nerviosas, glandulares y dentales, destinado a cumplir las funciones de succión, masticación, deglución y fonación.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente estudio posee una metodología que evaluó el efecto de la lactancia materna en la prevención de las alteraciones dentolabiales, este se encuentra dentro de la modalidad de investigación documental, enfocándose en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva del área de ciencias de la salud de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). A continuación, se describe el desarrollo del estudio.

3.1 Naturaleza de la Investigación

El estudio se abordó bajo la modalidad de investigación tipo documental, de carácter de síntesis narrativa, la cual Martinovich lo define como la escritura del estado del arte implicando la explicitación narrativa de ese conocimiento precedente, y eso demanda una selección, delimitación y organización textual específica de lo que vamos a considerar como el núcleo del estado del arte de nuestro problema de investigación (25).

La investigación tuvo un nivel de profundidad descriptivo y analítico; dado que se buscó especificar las propiedades importantes y relevantes que se establecieron en la problemática planteada, y analizar las investigaciones realizadas por otros autores para entender así las situaciones, eventos o fenómenos del tema que se relaciona con la investigación que se enfoca, con el fin de ordenar y sistematizar la información disponible (26). Por otra parte, la investigación se marcó dentro de la línea de

investigación oficializada por la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez denominada odontología clínica y correctiva.

3.2 Diseño de la Investigación

El estudio presentó un diseño de una investigación de revisiones críticas del estado del conocimiento, en la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente en los últimos cinco años, focalizando en la investigación actual las posibles vías de solución a la problemática planteada (26). Por lo tanto, se destaca que la investigación es una revisión bibliográfica, debido a que se encargó de recopilar y seleccionar información a través de fuentes electrónicas, cumpliendo así con los objetivos de la investigación.

3.3 Técnica e Instrumentos de obtención de la Información

Para la búsqueda de fuentes de información se recurrió a Google Académico; también se indagó en bases de datos electrónicas como PubMed, BVS, MDPI, Them y Researchgate, haciendo un seguimiento y localización de la adquisición de los artículos de investigaciones originales publicados en revistas científicas especializadas en el área odontológica.

Para la localización de los artículos originales se emplearon las palabras clave que se colocaron como motores de búsqueda en español e inglés, las siguientes palabras: lactancia materna exclusiva, alteración dentofacial, maloclusiones y dentición

primaria. En su respectivo equivalente en inglés: breastfeeding, dentofacial alteration, malocclusion and primary dentition (Cuadro 1).

En la totalidad de las publicaciones, no todas fueron confiables, por lo que se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, que a continuación se menciona para seleccionar los artículos que fueron incorporados en este trabajo:

Los criterios de inclusión permitieron seleccionar artículos o trabajos de investigación originales especializadas, arbitradas e indexadas, relacionados con la pregunta de investigación y los objetivos a lograr, artículos en los idiomas mencionados y publicados en los últimos cinco años (2018-2023).

Los criterios de exclusión permitieron desechar publicaciones incompletas, resúmenes, libros, artículos divulgativos, artículos de revisión, trabajos de grado, trabajos de investigación no articulados, trabajos en otros idiomas que no se haya mencionado y trabajos publicados hace más de cinco años (Figura 1).

Como técnica de recolección de datos se empleó la revisión documental, en donde los artículos de revistas científicas fueron revisados y organizados según el problema de investigación, objetivos, sujetos de estudio, resultados y conclusiones del trabajo, con la finalidad de organizar sistemáticamente la información extraída de los artículos. Como instrumentos se utilizó la ficha electrónica donde se registraron los aspectos más relevantes de los artículos revisados.

De los artículos seleccionados a partir de los generadores de búsquedas, se procedió a vaciado la información clave contenida en las respectivas fichas bibliográficas, se procedió a organizarlos y sistematizarlos en una base de datos diseñados en Microsoft Word tomando como punto de referencia los aspectos contenidos en los objetivos específicos planteados. Seguidamente se utilizó la hermenéutica como herramienta de interpretación que permitió realizar una construcción narrativa a partir de los hallazgos obtenidos.

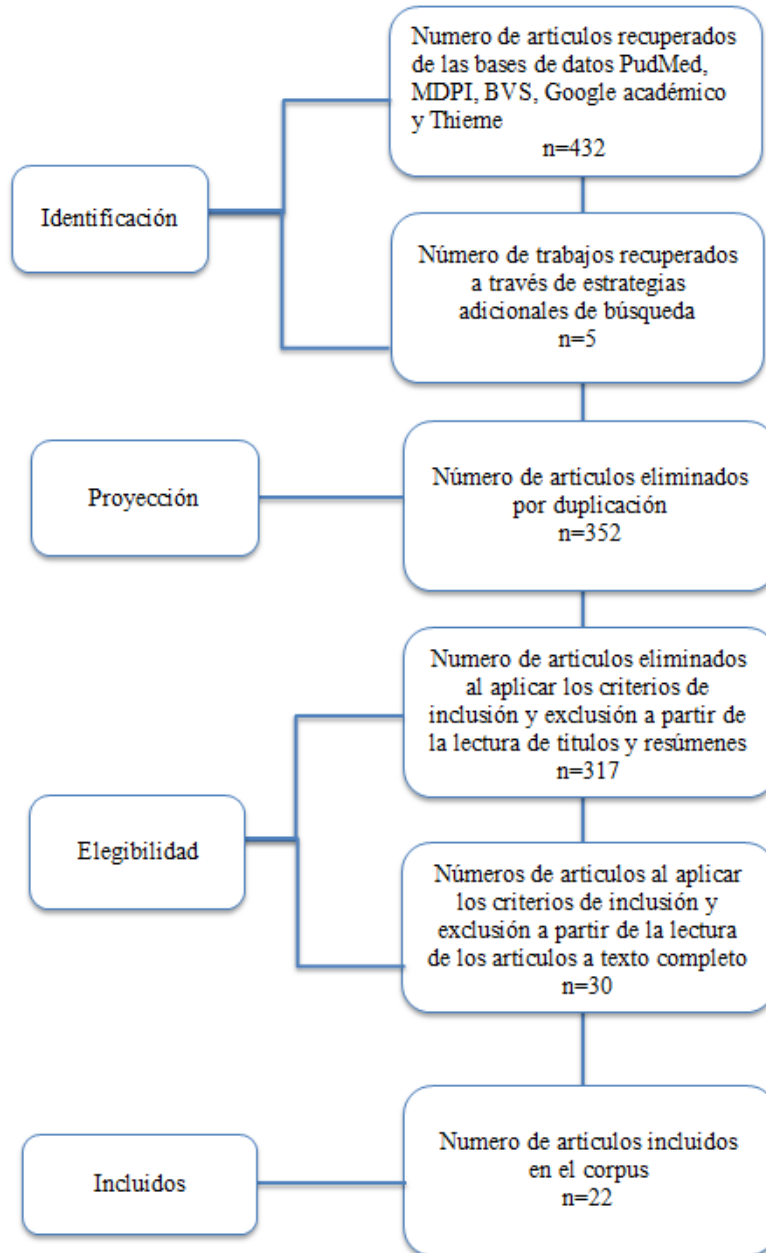
Cuadro 1: Cantidad de artículos recuperados según base de datos seleccionados.

Bases de datos	Términos de búsqueda			Filtro 1 (Periodo)	Cantidad de artículos
	Termino 1	Operador lógico	Termino 2		
PudMed	Breastfeeding	AND	Malocclusion	2018-2023	36
	Breastfeeding	AND	Primary Dentition	2018-2023	33
	Breastfeeding	AND	Dentofacial	2018-2023	3
BVS	Lactancia materna	AND	Maloclusión	2018-2023	33
	Lactancia materna	AND	Dentición primaria	2018-2023	3
	Amamantamiento	AND	Maloclusión	2018-2023	32
MDPI	Breastfeeding	AND	Malocclusion	2018-2023	3
	Breastfeeding	AND	Primary dentition	2018-2023	4

Google académico	Lactancia materna	AND	Alteraciones dentofaciales	2018-2023	40
	Maloclusión	AND	Lactancia materna	2018-2023	80
	Alteración dentofacial	AND	Dentición primaria	2018-2023	162
Thieme	Breastfeeding	AND	Malocclusion	2018-2023	3
Total					432

Fuente: Aldaabal y Leung (2023), Universidad José Antonio Páez. San Diego-Carabobo

Figura 1°. Adaptación de diagrama de flujo. PRISMA



Fuente: Aldaabal y Leung (2023), Universidad José Antonio Páez. San Diego – Carabobo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presente investigación, realiza un gráfico adaptación del diagrama de flujo PRISMA (Ver Figura 1°), resultado de una revisión bibliográfica en base de datos electrónicas obteniendo un total de cuatrocientos treinta y dos (432) publicaciones. Seguidamente, se aplicó como criterio de exclusión, todos aquellos artículos incompletos y duplicados donde treientos diecisiete (317) publicaciones fueron eliminadas, finalmente al corpus fueron incluidos veintidós (22) artículos que cumplían y estudiaban el efecto que tiene la lactancia materna en la prevención de alteraciones dentofaciales.

4.1 Análisis crítico

La lactancia materna (LM) es un procedimiento mediante el cual la madre transmite a través de la leche materna, todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante y otros múltiples beneficios vitales relacionado con sus estructuras óseas como los maxilares, influye positivamente en el desarrollo del sistema estomatognático, la inmunización, salud digestiva, aumento de flujo salival, respiratoria, limitación de malos hábitos, ausencia de alergias, seguridad psicológica, afecto emocional y social, estableciendo y fortaleciendo necesidades como la proximidad y la confianza que favorece la autoestima del niño y la relación entre madre e hijo (28,29).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan un inicio temprano de la lactancia materna (dentro de los primeros hora de vida), lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y lactancia materna continua hasta los 24 meses o más para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos (15,28).

Del mismo modo, la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, se considera que es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño. Por lo tanto, las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior a los que fueron alimentados con lactancia mixta o artificial (3,15).

A continuación, se profundizará en los aspectos claves de la investigación, tales como: aspectos propios de la lactancia materna y alteraciones dentofaciales (ver Anexo Tabla 1), lactancia materna en relación con las alteraciones dentofaciales (ver Anexo Tabla 2) y las maloclusiones como consecuencia de la falta de la lactancia materna (ver Anexo Tabla 3).

4.1.1 Aspectos propios de la lactancia materna y la aparición de alteraciones dentofaciales en la dentición primaria.

Múltiples estudios han demostrado que la lactancia materna posee características que previenen y protegen contra el desarrollo de alteraciones dentofaciales y oclusales en la dentición primaria.

- La leche materna es la alimentación más completa para los niños y niñas, debido a que tiene una composición ideal aportando las cantidades proporcionales de agua, azúcares, grasas, proteínas e inmunoglobulinas que él niño precisa para su crecimiento y desarrollo óptimo, al mismo tiempo que evita una ganancia de peso excesiva (3,27-30).

- La leche materna crea un escudo de protección contra las infecciones tempranas que podrían generar factores de riesgo importantes para el asma, neumonía y las enfermedades alérgicas (28,29). Estos constituyen dos causas principales de morbilidad y mortalidad en los dos primeros años de vida en todo el mundo (3,28-32).

- Para las madres, está comprobado que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario; ayuda a recuperar más rápido su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad, pues facilita el restablecimiento del metabolismo materno después del embarazo; también posee efectos beneficiosos sobre el sistema cardiovascular materno, actuando sobre los factores de riesgo, tales como el nivel de lípidos, la

obesidad, la presión arterial, la insulina y los niveles de glucosa. Así pues, la LM se debe promover tanto para la salud del bebé como de la madre (28-33).

- La lactancia materna refuerza la respiración nasal fisiológica del recién nacido durante y después de la alimentación, ya que debe cerrar la boca con fuerza para succionar correctamente. Se considera un hábito de succión nutritivo, ya que alimenta al lactante (29-33).

- La succión del bebé durante la lactancia estimula el equilibrio entre las fuerzas de contención internas y externas de la musculatura facial. Esto permite el adecuado desarrollo del sistema estomatognático y el adecuado crecimiento del complejo craneofacial, que puede jugar un papel importante en la prevención de trastornos oclusales en la dentición temporal del niño (3,28-33).

- Algunos estudios reportan que la LM constituye un factor protector para prevenir alteraciones oclusales después de 6 a 12 meses de lactancia, y otros enfatizan la necesidad de períodos más largos de lactancia para mayores beneficios. Sin embargo, sólo el 40% de los lactantes en todo el mundo son amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses (3,28-30).

- Los beneficios de la LM pueden ser eclipsados por el destete antes del tiempo y la sustitución por succión no nutritiva. En este sentido, estudios bien diseñados han permitido identificar si la lactancia materna prolongada es un factor protector frente a

la aparición de hábitos nocivos, o alteraciones oclusales transversales y verticales (28-33).

4.1.2 Influencia de la lactancia materna en relación con las alteraciones dentofaciales.

Como se ha mencionado anteriormente, la lactancia materna durante los primeros 12 meses de vida es un factor protector para prevenir la aparición de la respiración bucal y para prevenir el desarrollo de las maloclusiones en la dentición primaria y mixta (28, 31,34). Los estudios han evidenciado que, la mordida cruzada posterior, la mordida abierta y la mordida profunda no parecen verse afectadas por la duración de la lactancia materna; sin embargo, el uso de biberón durante más de 24 meses si parece influir significativamente en la aparición de la mordida abierta anterior (28, 31,34).

Aún existen ciertas dudas sobre si la lactancia materna prolongada disminuye el riesgo de maloclusión, esto debido a que no existe un consenso sobre el tiempo ideal que se debe emplear para amamantar a los recién nacidos; en consecuencia, protegerlos contra las alteraciones dentofaciales, ya que algunos estudios reportan que seis meses son suficientes y otros reportan la necesidad de períodos más largos (6 a 12 meses) (28, 31,34).

Al analizar la maloclusión en la dentición primaria es necesario considerar la interacción entre los factores hereditarios o genéticos, los ambientales y las causas

especiales (síndromes que ocasionan alteraciones dentofaciales). En esa misma línea, los hábitos alimentarios relacionados con la succión, son los factores ambientales reportados con mayor frecuencia. En este sentido, existen dos tipos de succión (31, 33,35).

- Tipo nutricional (como lactancia materna) que nutre al bebé (34).

- Tipo no nutricional que aporta al niño una sensación de satisfacción y seguridad. Este es un comportamiento común entre los niños pequeños de diversas poblaciones. Su prevalencia es bastante variable y depende de varios factores, incluido el sexo, la edad, el método de alimentación y el nivel socioeconómico. Del mismo modo, los hábitos de succión no nutritivos pueden ser consecuencia de la industrialización y la modernización, lo que se traduce a mayor número de mujeres trabajando y a un periodo de lactancia más corto, lo cual favorece la adopción de la succión digital y del chupete (34).

Ahora bien, en diversos estudios no se observó la asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y el perfil facial convexo; particularmente en un estudio, evidenció una pequeña asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y la distoclusión (32). Por otro lado, en otros estudios, se observó una mayor incidencia de maloclusiones en aquellos bebés con una duración reducida de la lactancia materna, siendo está relacionada con los hábitos de succión no nutritivos en bebés menores de cuatro años (35,36).

Por consiguiente, cuando se reduce la duración de la lactancia materna es posible que el niño adopte hábitos no nutritivos que puedan calmarlo y aliviar sus molestias durante la dentición e incluso relajarlo durante eventos estresantes, estas prácticas pueden provocar alteraciones del equilibrio orofacial, lo que se asocia a diversas maloclusiones (35,36).

Múltiples estudios afirman que aquellos niños amamantados por períodos cortos podrían desarrollar hábitos de succión no nutritivos, lo que causa anomalías oclusales, especialmente si se prolonga por más tiempo, tales como la mordida abierta anterior, la oclusión de clase II, sobremordida y la mordida cruzada posterior (28, 31,33-37). Del mismo modo, estos hábitos poseen una menor prevalencia en aquellos niños que fueron amamantados por más tiempo, lo que podría sugerir que el tiempo de lactancia tiene un efecto preventivo sobre la succión no nutritiva (37,38). Una explicación es que cuanto menos tiempo se amamanta, más tiempo se alimenta con biberón, lo que a su vez aumenta la posibilidad de succionar otros objetos externos. En otras palabras, la alimentación con biberón les da a los niños la oportunidad de volverse adictos a la succión de otros objetos externos (31-37).

Es conveniente acotar que, la lactancia materna previene hábitos bucales nocivos, y la aparición de dichos hábitos es inversamente proporcional a la frecuencia y el tiempo de lactancia (37). La prolongación de la lactancia materna durante algunos meses más allá de los seis meses de vida puede actuar como factor de protección contra el

desarrollo de maloclusiones en la dentición primaria y mixta (28,34-37). Sin embargo, es importante mencionar que hubo una investigación donde se registró una lactancia materna prolongada, hasta los 11 años de edad al inicio de la dentadura permanente. Esto resultó en problemas funcionales, oclusales y psicológicos en el paciente (38,39).

En esa misma línea, otro estudio demostró que en niños amamantados durante 6 meses o más hay una mayor protrusión de los incisivos inferiores y se relacionó con la aparición más frecuente de defectos de los dientes permanentes de clase II y III (40). No obstante, no hay duda de que la lactancia materna tiene beneficios para la salud general; sin embargo, la relación de la lactancia materna prolongada con la salud bucal aún no es concluyente. Aunque el crecimiento y desarrollo de los huesos faciales está fuertemente asociado con factores genéticos, también se cree que factores ambientales como la lactancia materna y los hábitos orales parafuncionales también afectan el crecimiento facial (40).

Agregando, el método de alimentación del lactante y del bebé puede afectar también el desarrollo del complejo maxilofacial (40-42). Varios mecanismos de succión, que involucran de manera diferente los elementos estomatognáticos en bebés amamantados y alimentados con biberón, así como el tipo de tetina o la posición de alimentación, influyen en la estructura anatómica del sistema (40-42). Tanto en el caso de la lactancia materna como en el caso de la alimentación con biberón, el

tiempo excesivo de lactancia no es ideal; lo ideal es cumplir el período establecido por la OMS de 6 a 12 meses, ya que después del primer año de vida, el niño debe tener pleno control de la alimentación con cuchara, el consumo de vaso abierto y la masticación de alimentos sólidos, lo que incidiría positivamente en el desarrollo craneofacial (40-43).

4.1.3 Las maloclusiones como consecuencia de la falta de la lactancia materna.

La maloclusión es una condición que tiene una etiología multifactorial y su asociación con la ausencia de la lactancia materna se ha descrito múltiples veces en estudios científicos (37, 44,47). Es importante destacar que, las alteraciones dentofaciales como la maloclusión se han convertido en una condición omnipresente que actualmente ocupa el tercer lugar entre los problemas de salud bucal más prevalentes después de la caries dental y la enfermedad periodontal (34,44).

El desarrollo general de la musculatura orofacial del niño también ha sido explicado por la hipótesis de la matriz funcional, que afirma que forma y función están interrelacionadas, es decir, el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales es resultado de numerosas funciones realizadas por el sistema estomatognático durante los años formativos de vida (44,45). El destete temprano conduce a más posibilidades de infecciones y hábitos bucales nocivos, perturbando así el equilibrio de la musculatura orofacial (28, 29, 31, 44,46). Otra controversia sobre la causa etiológica de la maloclusión es si la genética es el principal factor decisivo en el desarrollo de la

maloclusión o la influencia de estímulos epigenéticos causan estas alteraciones fenotípicas en el patrón genético de crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales (40, 44, 45,46).

Los estudios mostraron que las mordidas cruzadas posteriores son más comunes en niños que recibieron lactancia materna en menos tiempo en relación con los niños que fueron amamantados durante más de 24 meses (44, 45,47). Los resultados obtenidos sugieren que la lactancia materna reduce el riesgo de maloclusión moderada o grave en dentición primaria, mixta y permanente. El efecto protector de la lactancia materna exclusiva puede explicarse por varios mecanismos, que a continuación se mencionan: (44, 47,48).

En primer lugar, los niños que son amamantados adecuadamente tienen una musculatura más desarrollada en comparación con los niños que no son amamantados de manera óptima. En segundo lugar, el formato de arco mandibular braquicéfalo es más común cuando el niño es amamantado, lo que permite una posición adecuada de erupción dentaria y disminuye las posibilidades de maloclusión. Por último, la lactancia materna exclusiva está fuertemente e inversamente asociada con la frecuencia, intensidad y duración del uso del chupete, lo que a su vez puede conducir a una maloclusión grave (44-48).

Por el contrario, introducir la alimentación con biberón en una etapa temprana de la vida del bebé provoca una saciedad rápida y no implica tanto esfuerzo de succión.

Esto lleva al recién nacido a satisfacer su deseo de succión mediante succión no nutritiva: chupar objetos que no le proporcionan alimento, como dedos, chupetes o juguetes (44-47).

La introducción temprana de un chupete y/o un biberón puede confundir el reflejo de succión del recién nacido, provocando un destete prematuro. Los hábitos no nutricionales pueden provocar diferentes alteraciones de la oclusión dental en función de su frecuencia, intensidad y duración (28, 34, 36,44)

Los hábitos bucales no nutritivos durante las primeras etapas de la infancia pueden ser un factor de riesgo para desarrollar maloclusiones como la maloclusión Clase II, aumento del resalte y la mordida cruzada posterior. El diagnóstico temprano de los hábitos anómalos puede ayudar a prevenir la maloclusión (44-48).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La evidencia científica pone de manifiesto la importancia de la duración adecuada de la lactancia materna (6 a 24 meses de edad), lo que previene el riesgo de maloclusión moderada o grave en la dentición primaria, mixta y permanente, gracias a los movimientos fisiológicos como el acto de succión y a los estímulos que realiza el niño durante el mismo y la respiración se asocian a un correcto crecimiento sagital, vertical y transversal, obteniendo resultados armoniosos y en proporción al tamaño de los dientes del complejo maxilo-mandibular.

Del mismo modo, los estudios determinan que, la prevalencia a desarrollar maloclusiones se encontraba en aquellos niños y niñas no lactantes que por el destete temprano desarrollaban hábitos de succión no nutritivos, lo que los calmaba y saciaba su ansiedad, sin embargo, estos hábitos de succión no nutritivos se traducen a mordida abierta anterior, la oclusión de clase II, sobremordida y la mordida cruzada posterior.

En conclusión, el presente estudio valora la educación sobre la lactancia materna, ya que está directamente asociada con la disminución del período de la lactancia materna. Según lo anterior, los hábitos tienen un papel más importante en la formación de la oclusión y deben tenerse más en cuenta. Por tanto, como odontólogos

y estudiantes de odontología es necesario reconocer estos hábitos, conocer sus características, incidencias, y los efectos que producen en los niños, para así dar a conocerlos y que tanto los padres como el niño sean conscientes de ellos.

5.2 Recomendaciones

En primer lugar, es necesario reiterar los programas de extensión de la salud bucal a nivel comunitario para la educación dental básica y prácticas saludables. Formular y practicar un programa de lactancia materna por un poco más de 6 meses, donde se expliquen técnicas adecuadas para así prevenir el desarrollo de diversas maloclusiones.

Cabe destacar que, como profesionales debemos concientizar y asumir casos de maloclusiones sencillas y que pueden ser resueltas a través de terapias miofuncionales corrigiendo hábitos y evitar esperar a que el niño presenta la totalidad de dientes permanentes en boca para iniciar un tratamiento.

Del mismo modo, se recomienda seguir realizando ensayos clínicos aleatorizados y continuas investigaciones sobre este tema con la finalidad de enriquecer los conocimientos, estudios sucesivos e incluir a una muestra de pacientes aleatoria mayor que permita expandir los resultados obtenidos de manera que puedan ser más significativos y relevantes.

Agregando, se recomienda implementar charlas informativas a los padres y representantes que acuden al área de Ortodoncia y Ortopedia dentofacial de la

Universidad José Antonio Páez para que así puedan informarse referente a los cambios que presentan los niños durante el crecimiento, y como pequeños errores en cuanto a la calidad de vida, hábitos y forma de alimentación que pueden ser perjudiciales y ser corregidas, como por ejemplo tiempos de lactancia, calidad, cantidad y consistencia de los alimentos.

Finalizando así, se recomienda que los estudiantes de odontología y odontólogos continúen cada día actualizándose de acuerdo a cómo va avanzando la odontología, específicamente la ortodoncia interceptiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz M. Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. Rev RCSF. 2015; 2 (2): 19-20. doi: 10.24054/01204211.v2.n2.2015.1698
2. Acero L, Aysanoa P. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. [Tesis de Maestría]. Perú: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2009.
3. Vargas-Zárate M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med. 2020; 68(4): 608-616. doi: 10.15446/revfacmed.v68n4.74647
4. Zini C, Medina M, Zini M, Galliana A. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO. 2021; 64(1); 83-90. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>
5. Roscoe M, da Silva-Bonifacio S, da Silva T, Pinguero J, Lemos M, Feres MF. Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion. Int J Clin Pediatr Dent. 2018; 11(1): 18-22. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1477.
6. Peres K, Barros A, Peres M, Victora C. Efectos de la lactancia materna y hábitos de succión en las maloclusiones en un estudio de cohorte de nacimiento. Rev Saude Pública 2007; 41(3): 343-350. doi: 10.1590/s0034-891020070003004

7. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño. Pequeño. Informe de un grupo científico de la OMS/UNICEF. Ginebra: OMS/UNICEF: 2023.
8. Mokashi P, Bhandary S. Ineffective Feeding Practices and Their Effect on Malocclusion: A Narrative Review. J Health All Sci. 2022; 12(01): 18-23. doi: 10.1055/s-0041-1731912
9. Esma Dogramaci. Breastfeeding and Malocclusions: A Current Opinion. Primary Dental Journal 2021. Volume 10- Issue 1. <https://doi.org/10.1177/2050168420982117>
10. Almahrul A, Alsulaimani L, Alghamdi F. The Impact of Breastfeeding and Non-Nutritive Sucking Behaviors on Skeletal and Dental Malocclusions of Pediatric Patients: A Narrative Review of the Literature. PubMed 2021. 13(10):e19160. doi: 10.7759/cureus.19160.
11. Abate A, Cavagnetto d, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. PudMed 2020; 12(12): 3688. doi: 10.3390/nu12123688
12. Karimi M. The Effects of Breastfeeding on the Process of tooth and Jaw's Development. LUPINE PUBLISHERS 2019. Volume 3 - Issue 3. doi: 10.3390/nu1212368

13. Abreu E, Coelho C, Freitas L, Costa C, Seabra M, Balbinot J, Wendland E. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. Journal of human lactation 2018. Volume 34 - Issue 4. <https://doi.org/10.1177/0890334418755689>
14. Organización mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Sitio de Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html. Consultado: 17 de abril de 2023.
15. Sabillon F, Abu B. Composición de la Leche Materna. Rev. Honduras pediátricas. 1997; 16(4): 120-124. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
16. Espinosa R, Matos H. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. Revista médica multimed. 2016; 20(3): 1-15. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201/246>
17. Merino E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Act Odontol Venez. 2003; 41(2): 1-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010
18. Rondón R, Zambrano G, Guerra M. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Maxilo-Facial. Rev Latam Ort Odontop. 2012; 2(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-19/>.

19. Venezuela, Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: Asamblea Nacional Constituyente; 1999.
20. Venezuela, Asamblea Nacional Constituyente. Ley Orgánica de Salud. Caracas: Asamblea Nacional; 1998.
21. Venezuela, Federación Odontológica Venezolana. Ley del Ejercicio de la Odontología. Caracas: Federación Odontológica Venezolana; 2015.
22. Venezuela, Federación Odontológica Venezolana. Código Deontológico de Odontología. Caracas: Federación Odontológica Venezolana; 2015.
23. Venezuela, Asamblea Nacional Constituyente. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Caracas: Asamblea Nacional; 2007.
24. Venezuela, Asamblea Nacional Constituyente. Ley sobre El Derecho de Autor y Propiedad Intelectual. Caracas: Asamblea Nacional; 1962.
25. Martinovich V. Búsqueda bibliográfica. Buenos Aires, Argentina: EDUNLa Cooperativa; 2020.
26. Manual para la elaboración y presentación de los anteproyectos. Proyectos de trabajos de grado, tesis doctoral e informe de pasantía y extramuros de la Universidad José Antonio Páez.
27. Varga M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Rev. Fac. Med. 2020;68(4):608-16. doi: 10.15446/revfacmed.v68n4.74647
28. Góngora-León I, Alarcón-Calle C, Aliaga A, Flores C, Arriola L. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and

- transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study. 2023; 60(1): 47-53. doi: 10.17219/dmp/145416
29. Garcés D, Cárdenas C, Ubilla W, Vergara C. Beneficios de la Lactancia Materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años. *Rev Cient Espec Odont Ug.* 2020; 3(2): 1-9. doi: 10.53591/eoug.v3i2.288
30. Tigasi P, Arráiz C. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año. *Sal Cienc Tec.* 2023; 3(1): 1-9. doi: 10.56294/saludcyt2023395
31. Dahiya S, Mitra R, Londhe S, Nehra K, Ghavri T, Jayan B. Impact of Maternal Education on the Duration of Breastfeeding and its Association with Various Oral Parameters. *J Or Health Com Dent.* 2020; 14(1): 1-20. doi: 10.5005/jp-journals-10062-0062
32. Peres K, Chaffee B, Feldens C, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res.* 2018; 97(3): 251-258. doi: 10.1177/0022034517738925.
33. Morales-López S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya N, Vega A et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev UNAM.* 2022; 65(2): 9-25. doi: 10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02
34. Warriar D, Gurunathan D, Jeevanandan G. Validation of Association Between Breastfeeding Duration, Facial profile, Occlusion of Children in Chennai

- Population:-A Cross Sectional Study. *Ind J Pub Heal Resarch*. 2020; 11(6). 235-239. doi: 10.37506/ijphrd.v11i6.9775
35. Eftekharian S, Salehi Vaziri A, Barzegar M, Mohammadi D. Prevalence the Types of Occlusions According To Methods of Lactation and Sucking Habits in Preschool Children in Qazvin. *Int J Med Invest* 2019; 8(1):40-58. Disponible en: <http://intjmi.com/article-1-371-fa.html>
36. Duraisamy V, Pragasam A, Vasavaih S, John J. Maternal Knowledge Regarding Feeding Practices and its Effect on Occlusion of Primary Dentition in Children: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020; 13(1): 31-34. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1737.
37. Chrisostomo D, Cunha R. Association between breastfeeding profile and malocclusion of children in a preventive program. *Resear Society and Development*. 2022; 11(5): 1-9. doi: 10.33448/rsd-v11i5.28218.
38. Boronat-Catalá M, Bellot-Arcís C, Montiel-Company J, Almerich-Silla J, Catalá-Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *J Clin Exp Dent*. 2019; 11(10): 947-951. doi: 10.4317/jced.56312.
39. García L, Silva L. Unusual case of prolonged breastfeeding in an orthodontic patient: clinical and psychosocial implications. *Arq Odontol*. 2021; 57(1): 253-259. doi: 10.35699/2178-1990.2021.29520
40. Cudziło D, Pałczyńska D, Bednarczyk M. Infant and baby feeding and the development of the maxillofacial complex based on own observations and the

- literature. *Dev Period Med.* 2018; 22(3): 255-259. doi: 10.34763/devperiodmed.20182203.255259.
41. Pereira-Lopes T, Branco-Lima C, Cerqueira R, Almeida L, Moura M, Pinheiro M. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *J Dent Child.* 2019; 86(1): 17-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992097/#:~:text=Conclusion%3A%20Exclusive,phase%20of%20the%20primary%20dentition.>
42. Alarcón-Calle C, Góngora-León I, Aliaga-Del Castillo A, Flores-Mir C, Arriola-Guillén L. Association Between Breastfeeding Type and Duration and the Molar and Facial Characteristics of Preschoolers Aged 2 To 6 Years: A Cross-Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent.* 2022; 46(3): 233-240. doi: 10.17796/1053-4625-46.3.10.
43. Roscoe M, Silva S, da Silva T, Pinguero J, Lemos M, Feres M. Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018; 11(1): 18-22. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1477.
44. Alcaina-Lorente A, Cortes O, Guzmán S, Vicente A, Garrido N. Oral Malocclusion and Its Relation to nutritive and Non-nutritive Habits in School Children. *Op J Dent Or Med.* 2019; 7(1): 1-8. doi: 10.13189/ojdom.2019.070101
45. Da Costa C, Qassem A, Sousa M, Leao M, Menezes M, Romano A. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-

- sectional study. *Braz Oral Res.* 2018; 32(1): 1-7. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0101
46. Salem K, Vejdani J, Espidkar S, Aghaei S. Comparison of Deciduous Dental Occlusion in Breastfed Versus Bottle-Fed Children. *J Res Dentomaxillofac Sci.* 2018; 3(40): 10-17. doi: 10.29252/jrdms.3.4.10
47. González-Campoverde L, Rodríguez A, Soto L. Factores de riesgo de la maloclusión. *Medicent Electrón.* 2020; 24(4): 753-766. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-753.pdf>
48. Khan E, Bibi A, Mottani D, Kumar S. Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development. *J Pak Med Assoc.* 2022; 72(6): 1118-1122. doi: 10.47391/JPMA.3249.

ANEXOS

Tabla 1. Estudios que evaluaron los aspectos propios de la lactancia materna y la aparición de alteraciones dentofaciales en la dentición primaria.

ID	Autor / Título	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
1	Vargas-Zárate M et al. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículos de revisión.	2020	Identificar las creencias respecto a la LM y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte.	Artículo de Revisión.	Se deben reforzar los programas de educación en LM ofrecidos a las madres gestantes y lactantes, así como a su red de apoyo, con el fin de desmitificar creencias que entorpecen la práctica efectiva de la LM.
2	Góngora-León I et al. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study	2023	Determinar la relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de hábitos no nutritivos, y las alteraciones oclusales transversales y verticales en niños de preescolar.	Estudio Transversal.	Se demostró que la lactancia materna de 6 a 12 meses es un factor protector para prevenir la aparición de respiración oral. La mordida cruzada posterior, la mordida abierta y la mordida profunda no parecieron verse influenciadas. Sin embargo, el uso del biberón durante más de 24 meses influyó significativamente en la aparición de la mordida abierta anterior.
3	Garcés D et al. Beneficios de la Lactancia Materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años.	2020	Determinar los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años.	Ensayo Clínico	La edad materna predominante es entre 18-23 años, sin escolaridad, las madres primíparas expresaban su temor a la producción insuficiente de leche, se pudo observar el predominio de la lactancia materna mixta, debido a que presentaban impedimentos laborales y casi la mitad referían dolor en los senos.

4	Tigasi P et al. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año.	2023	Determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año.	Estudio Trasversal.	La lactancia materna exclusiva tiene influencia positiva e innumerables beneficios en el crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático, a nivel óseo la lactancia materna mostro mayores beneficios que la lactancia artificial, sin embargo, a nivel muscular y dentario, ambas no mostraron mayores diferencias.
5	Dahiya S et al. Impact of Maternal Education on the Duration of Breastfeeding and its Association with Various Oral Parameters.	2020	Encontrar la asociación entre el nivel de educación materna y la duración de la lactancia materna con sus efectos en el desarrollo orofacial de un niño.	Ensayo Clínico.	Existe una asociación directa entre el nivel de educación materna y la disminución de la duración de la lactancia materna, aumentando así la incidencia de maloclusión moderada a grave. Es necesario reiterar los programas de extensión de la salud bucal a nivel comunitario para la educación dental básica y prácticas saludables.
6	Peres K et al. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges.	2018	Examina la evidencia que conecta las prácticas de lactancia materna con estos resultados y analiza los desafíos metodológicos inherentes a llegar a conclusiones causales	Metaanálisis	Dados los incuestionables beneficios generales de la lactancia materna para la salud, la comunidad dental debería apoyar las directrices de la Organización Mundial de la Salud que fomentan y promueven la lactancia materna.

7	Morales-Lopez S et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna.	2022	Presentar un panorama epidemiológico de la lactancia materna en México.	Artículo de Revisión	La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es una de las estrategias más costo-efectivas en materia de salud pública. El apoyo a la lactancia materna es una responsabilidad social que compromete de manera especial a los profesionales de la salud, para construir un entorno propicio y favorable para que las mujeres deseen y puedan amamantar.
---	---	------	---	----------------------	--

Fuente: Aldaabal y Leung (2023), Universidad José Antonio Páez. San Diego – Carabobo

Tabla 2. Estudios que evaluaron la influencia de la lactancia materna en relación con las alteraciones dentofaciales.

ID	Autor / Título	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
8	Warrier D et al. Validation of Association Between Breastfeeding Duration, Facial profile, Occlusion of Children in Chennai Population:-A Cross Sectional Study	2019	Evaluar las relaciones entre la duración de la lactancia materna y la succión no nutritiva.	Estudio Transversal	Este estudio plantea la hipótesis de que los hábitos de succión no nutritivos pueden actuar como una variable dominante en la relación entre la duración de la lactancia materna y la aparición de perfil facial convexo y distoclusión en la dentición temporal.
9	Eftekharian S et al. Prevalence the Types of Occlusions According To Methods of Lactation and Sucking Habits in Preschool Children in Qazvin.	2019	Evaluar la prevalencia de oclusión según los métodos de lactancia y los hábitos de succión en niños en edad preescolar en Qazvin	Estudio Transversal	Las relaciones de los molares temporales de los niños fueron similares a las de los molares de las madres, y la similitud fue mayor en aquellos que se alimentaron del pecho materno. Los resultados mostraron que los hábitos de succión tienen un mayor impacto en la oclusión en comparación con el método nutricional y deben controlarse en la primera infancia.

10	Chrisostomo D et al. Association between breastfeeding profile and malocclusion of children in a preventive program. Resear Society and Development.	2022	Analizar la influencia del perfil de lactancia materna en las características oclusales de la dentición temporal en niños participantes y no participantes de un programa educativo-preventivo odontológico, así como su influencia en estos aspectos.	Estudio Transversal	Los niños que fueron amamantados hasta los 6 meses tuvieron menor ocurrencia de maloclusión en comparación con aquellos que fueron destetados tempranamente.
11	Boronat-Catalá M Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion?	2019	Evaluar el efecto a largo plazo de la lactancia materna sobre el desarrollo oclusal en niños.	Estudio de cohorte retrospectivo	La lactancia materna durante menos de 4 meses aumenta el riesgo de mordida cruzada posterior. Sin embargo, la duración de la lactancia materna no está relacionada con otros rasgos de maloclusión ni con la necesidad de tratamiento de ortodoncia de los niños de nueve años.
12	García L et al Unusual case of prolonged breastfeeding in an orthodontic patient: clinical and psychosocial implications.	2021	Presentar un caso inusual de una paciente de ortodoncia que amamantó hasta los 11 años de edad. Se han abordado aspectos de diagnóstico, implicaciones psicológicas, abordaje clínico y tratamiento.	Caso Clínico	La lactancia materna prolongada puede provocar maloclusiones, problemas funcionales e implicaciones emocionales. Los médicos deben ser conscientes de que en los casos de pacientes con rasgos emocionales inusuales, el tratamiento puede requerir un enfoque multidisciplinario. En ortodoncia, esto puede marcar la diferencia entre resultados de tratamiento efectivos o no.

13	Cudzilo D et al. Infant and baby feeding and the development of the maxillofacial complex based on own observations and the literature.	2018	Promover una discusión sobre este tema a partir de la revisión de la literatura en PubMed, así como de la experiencia propia.	Revisión Bibliográfica	La lactancia materna es el método recomendado de alimentación durante los primeros seis meses de vida. Se anima a continuar con la alimentación natural en los meses posteriores, desarrollando simultáneamente otras técnicas de extracción de alimento. La correcta formación del sistema estomatognático es resultado de la correcta organización de los patrones motores durante la alimentación.
14	Pereira-Lopes T et al. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil	2019	Evaluar la relación entre el tipo y duración de la lactancia materna y el desarrollo de maloclusión en dentición primaria.	Estudio Observacional Transversal	La lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses se asoció con mordida abierta anterior. Los otros tipos de maloclusión no se asociaron con el tiempo y el tipo de alimentación que recibieron los niños en la fase temprana de la dentición temporal.
15	Alarcón-Calle C et al. Association Between Breastfeeding Type and Duration and the Molar and Facial Characteristics of Preschoolers Aged 2 To 6 Years: A Cross-Sectional Study.	2022	Calcular la asociación entre el tipo y duración de la lactancia materna y la relación de los molares temporales y las características faciales de preescolares de 2 a 6 años.	Estudio Transversal	No hubo asociaciones significativas entre el tipo y duración de la lactancia materna y el plano terminal molar, el tipo facial o el perfil. Sin embargo, las dimensiones faciales fueron mayores en el grupo de lactancia materna exclusiva y cuando la lactancia fue superior a seis meses.
16	Roscoe M et al. Association of Breastfeeding Duration, Nonnutritive Sucking Habits, and Malocclusion	2018	Investigar las asociaciones entre la lactancia materna, los hábitos de succión no nutritivos (NNSH) y la maloclusión en dentición temporal, mixta y permanente.	Estudio Transversal	Los hallazgos no pudieron indicar una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna, la adquisición de NNSH y la maloclusión. Aún se necesitan estudios longitudinales con muestras más grandes para respaldar mejor las decisiones clínicas.

17	Duraisamy V et al. Maternal Knowledge Regarding Feeding Practices and its Effect on Occlusion of Primary Dentition in Children: A Cross-sectional Study	2020	Investigar y medir el conocimiento sobre la lactancia materna y el efecto que tiene en la dentición primaria.	Estudio Transversal	La prevalencia de maloclusiones es alta en niños, y las madres no conocía los efectos que podría ocasionar los hábitos no nutritivos en el desarrollo maxilofacial del bebé.
----	--	------	---	---------------------	--

Fuente: Aldaabal y Leung (2023), Universidad José Antonio Páez. San Diego – Carabobo

Tabla 3. Estudios que identificaron la presencia de maloclusiones como consecuencia de la falta de la lactancia materna.

ID	Autor / Título	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
18	Alcaina-Lorente A. Oral Malocclusion and Its Relation to nutritive and Non-nutritive Habits in School Children.	2019	Determinar la prevalencia de la maloclusión en la escuela y sus posibles relaciones con los hábitos nutritivos y no nutritivos.	Estudio Transversal	Los hábitos como la succión nutritiva y no nutritiva en las primeras etapas de la infancia, puede ser un factor de riesgo para el desarrollo la maloclusión clase II, overjet aumentado y mordida cruzada posterior.
19	da Costa C et al. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study	2018	Evaluar la influencia de la lactancia materna y el uso del chupete en la mordida de los niños en edad preescolar.	Estudio Transversal	El uso del chupete modifica la relación entre lactancia y estado oclusal.
20	Salem K et al. Comparison of Deciduous Dental Occlusion in Breastfed Versus Bottle-Fed Children	2018	Determinar la oclusión de dientes temporales en preescolares amamantados y alimentados con biberón.	Estudio transversal, descriptivo y analítico.	La maloclusión se observó con mayor frecuencia en niños alimentados con biberón.

21	González-Campoverde L et al. Factores de riesgo de la maloclusión.	2020	Identificar los factores de riesgo que se asocian con la maloclusión en la población ecuatoriana, específicamente en el cantón Cuenca.	Estudio Transversal	Los hábitos orales, la respiración bucal y la deglución atípica, son factores de riesgo asociados en el establecimiento de la maloclusión; su presencia aumenta el riesgo de desarrollar maloclusión.
22	Khan E et al. Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development	2022	Determinar la frecuencia de maloclusión, perfil facial convexo y hábitos de succión no nutritivos en niños con y sin destete temprano.	Estudio Transversal	El destete temprano es un factor en el establecimiento de hábitos de succión no nutritivos y se asoció fuertemente con el apiñamiento, la alteración de la superposición vertical de los incisivos y el desarrollo de una altura facial disminuida. La lactancia materna durante menos de la duración recomendada tuvo una tendencia a provocar mordida cruzada anterior.

Fuente: Aldaabal y Leung (2023), Universidad José Antonio Páez. San Diego – Carabobo