South American Publishing

SAP Dentistry. 2024; 2:101
doi: 10.62486/dent2024101

ORIGINAL

Breastfeeding, oral habits, and malocclusions in children aged 3 to 6 years

Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 3 a 6 años

Laura Nieves Ordaz Galván[1], Danisbel Pérez Ayala[2], Ismey Márquez Lozano[1], Dunia Milagros Labrador Falero[3], Jadier Wong Silva[4]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.
[2]Clínica Estomatológica Docente San Juan y Martínez. Pinar del Río, Cuba.
[3]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.
[4]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

Cite as
Ordaz Galván LN, Pérez Ayala D, Márquez Lozano I, Labrador Falero DM, Wong Silva J. Breastfeeding, oral habits, and malocclusions in children aged 3 to 6 years. SAP Dentistry. 2024; 2:101. https://doi.org/10.62486/dent2024101

Publication History
Submitted: 12-11-2023
Revised: 18-02-2024
Accepted: 22-05-2024
Published: 23-05-2024

Corresponding Author
Laura Nieves Ordaz Galván

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is one of the fundamental principles for promoting health and preventing diseases.
Objective: to determine the impact of breastfeeding on the occurrence of deforming oral habits and malocclusions in children.
Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted on children attending the "Hermanos Saiz" Stomatological Clinic in the municipality of San Juan y Martínez, Pinar del Río, from November 2023 to May 2024. Population: Children aged between 3 and 6 years. (N=125). Sample: Intentionally selected by expert criteria, including 75 patients based on inclusion and exclusion criteria. Information was obtained from individual medical records, surveys, and patient information forms. Descriptive statistics were used, with results presented as absolute and percentage frequencies.
Results: combined breastfeeding predominated in 5-year-old female patients with a breastfeeding duration of 0 to 3 months associated with combined breastfeeding. The main deforming oral habits were mouth breathing and digital sucking during the breastfeeding period of 0 to 3 months. The most frequent malocclusions were open bites and mesial steps.
Conclusions: mixed breastfeeding conditioned the presence of deforming oral habits which, when combined with poor maxillary development, could lead to malocclusions. The relationship between the infant's nutrition modality and malocclusions should continue to be studied constantly to provide more diagnostic and practical contributions.

Keywords: Children; Breastfeeding; Oral Habits; Malocclusion; Dental Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna es uno de los principios básicos para promover la salud y prevenir enfermedades.
Objetivo: determinar el impacto de la lactancia materna en la ocurrencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños.
Método: estudio observacional, descriptivo, transversal en niños pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz", municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, durante el periodo noviembre 2023- mayo 2024. Universo: niños con edades entre 3 y 6 años. (N=125). Muestra: intencional a criterio de expertos con 75 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. La información se obtuvo de las historias clínicas individuales, encuesta y ficha de información del paciente. Se utilizó estadística descriptiva, mostrándose los resultados mediante frecuencias absolutas y porcentuales.
Resultados: predominó la lactancia materna combinada en pacientes de 5 años, sexo femenino y tiempo de lactancia de 0 a 3 meses asociado a lactancia materna combinada. Los principales hábitos bucales deformantes fueron respiración bucal y succión digital en tiempo de lactancia de 0 a 3 meses. Las maloclusiones más frecuentes fueron las mordidas abiertas y escalón mesial.
Conclusiones: la lactancia materna mixta condicionó la presencia de hábitos bucales deformantes que, combinada con un desarrollo maxilar deficiente, puede originar maloclusiones. La relación entre la modalidad de nutrición del infante y las maloclusiones debe continuar en constante estudio para reportar mayores contribuciones de tipo diagnóstico y práctico.

Palabras clave: Niños; Lactancia Materna; Hábitos Orales; Maloclusión; Atención Odontológica; Atención Primaria de Salud.

© 2024; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una realidad biológica que puede cambiar debido a factores económicos y sociales, que ha seguido siendo la norma para los bebés humanos desde los albores de la historia de la humanidad. Este es un instinto humano natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento adquirido, por ello se recomienda instruir a las madres durante el embarazo y ofrecerles opciones alternativas de alimentación después del parto.[1]

Son extensas las evidencias de las ventajas de la lactancia para los recién nacidos y las madres. Organizaciones mundiales han recomendado lactancia materna de manera exclusiva al menos durante los primeros seis meses de edad. Sin embargo, en muchos países desarrollados se resisten al cambio.[1]

Actualmente en el mercado no existe ningún producto que proporcione mejores beneficios que la lactancia materna. A pesar de la composición cada vez más mejorada de la leche maternizada, aún no contiene los anticuerpos necesarios para el recién nacido.[2]

Se ha demostrado que el ser humano con mejores posibilidades de lograr un buen desarrollo y calidad de vida es el que se nutre con los mejores ingredientes físicos, mentales y emocionales desde el principio.[3]

Una sociedad entera o un segmento importante de la sociedad se vuelve susceptible al riesgo de daño a los niños o de exposición a su poder, sin embargo, pocas personas consideran cruel la decisión de no amamantar, teniendo en cuenta que es el mejor alimento y el medicamento más eficaz para los bebés desde los primeros días desde el calostro hasta la leche madura, ayudando a reducir la posibilidad de enfermedades y aumentar el desarrollo de las células cerebrales. Esto unido al hecho de que permite establecer una interacción más intensa entre madre e hijo, que le confiere más seguridad al bebé, reduce su "carga" renal, así como le protege contra la intolerancia alimentaría y respiratoria, entre otras grandes ventajas.[4]

Desde edades tempranas las funciones nutricionales juegan un papel muy importante en el desarrollo del macizo craneofacial y especialmente de la arcada dentaria. Durante la lactancia se estimulan los músculos bucales y se movilizan las estructuras del aparato bucal del lactante, lo que repercute positivamente en el correcto desarrollo del niño. Se ha reportado una correlación entre ingestión baja de leche materna en recién nacidos y defectos en la mineralización de los incisivos temporales.[5]

Si la succión no es satisfactoria, el bebé requerirá alimentos de reemplazo durante toda la vida, con tendencia a chupar sus dedos o lengua luego de ser alimentado para satisfacer el instinto de succionar. También suelen introducirse cuerpos extraños en la boca, morder sus uñas, el cabello, las manos, los labios; que constituyen conductas inadecuadas y causan maloclusiones posteriormente.[5]

Se plantea que las maloclusiones ocupan un tercer lugar como problema de salud bucal; los diferentes estudios internacionales y nacionales reflejan maloclusiones en una frecuencia de 70 a 80 %.[5]

Las caries dentales en la primera infancia se consideran ahora un problema de salud pública que afecta a los bebés en todo el mundo. La prevalencia de esta enfermedad varía según el país, y existen estudios que han descrito factores de riesgo asociados a ella, entre ellos los hábitos de alimentación con biberón.[6]

Alimentar con biberón al bebé en los primeros meses de vida dificultará el desarrollo de la lactancia materna. Además, con el uso del tete se establece un patrón de succión diferente al que se produce fisiológicamente durante la lactancia, impidiendo la formación del patrón de mordida correcto.[7]

En la Provincia de Pinar del Río, se encuentran pocos reportes científicos de artículos publicados sobre lactancia materna asociada a presencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones. Debido a la importancia de evitar malos hábitos bucales y promover el adecuado crecimiento y desarrollo maxilar, se realizó este estudio cuya finalidad fue determinar el impacto de la lactancia materna en la ocurrencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río.

MÉTODO

La investigación, de tipo descriptiva, transversal y observacional, tuvo como propósito establecer el impacto que tiene la lactancia materna en la ocurrencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz", del municipio San Juan y Martínez en Pinar del Río, durante el periodo noviembre/2023 a mayo/2024.

Universo: población de niños (N=125) pertenecientes a dicha clínica.

Muestra: (n=75), seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo a criterio de expertos.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos con edades entre 3 y 6 años, con dientes temporales completos, no tratados aún en consulta de ortodoncia, cuyos padres y/o tutores asumieron cooperar con la investigación.

Se excluyeron pacientes con pérdida prematura de algún diente, presencia de alg**ún** diente permanente, con afecciones psiquiátricas o presencia de algún tipo de discapacidad física o mental.

Se utilizaron teóricos como el histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, sistémico y estructural, y métodos empíricos como el análisis de documentos, observación y cuestionario.

Técnicas de recolección de la información

Previa confección de la Historia Clínica Individual de Estomatología y utilizando el método clínico, se realizó interrogatorio y examen físico de la cavidad bucal con el instrumental y medidas de bioseguridad adecuados. Con la ayuda de depresores linguales, se separaron los carrillos para definir presencia (o no), de hábitos bucales deformantes y maloclusiones, lo que permitió arribar al diagnóstico junto con los datos obtenidos en el interrogatorio.

Se utilizó el pie de rey para medir el maxilar y determinar presencia o no de trastornos considerando las medidas establecidas por Bogue.[8]

Para detectar desórdenes de la deglución, como la protrusión de la lengua, se pidió a los niños tragar saliva sin que separaran los dientes, posteriormente se les separan los labios para comprobar si la lengua sobresale de las arcadas dentarias. Para determinar

hábitos de respiración bucal, se realizó examen facial para comprobar si el niño respira por la boca y se preguntó a los familiares si el niño mantiene la boca abierta con frecuencia.

Para detectar la succión del dedo, además de entrevistar al niño, a los padres o al cuidador, también se revisaron los dedos para detectar callos o una limpieza inusual. Se preguntó además si existía otro hábito adicional que pudiera tener el niño. Para saber quiénes utilizaban tetes (chupetes), biberones o los dos, se entrevistó a niños, padres o cuidadores y se confirmó por las particularidades clínicas.

Instrumentos y técnicas

Los datos de interés para el desarrollo del estudio, fueron obtenidos de la Historia Clínica, y de un cuestionario diseñado al efecto por la investigadora, que fueron registrados en una base de datos estructurada por variables. Los resultados se mostraron en tablas de distribución de frecuencias.

Aspectos éticos

Se cumplieron los principios éticos fundamentales como: beneficencia y no maleficencia, el principio de justicia y la autonomía de cada persona; se elaboró el consentimiento informado donde se informó a los familiares que aceptaron participar en el estudio, sobre las características de la investigación y se recogió voluntariedad para participar en la misma.

Se respetó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos, que sólo se utilizarían con fines estrictamente científicos.

RESULTADOS

La muestra (tabla 1), se caracterizó por predominio de lactancia materna combinada con 72 %, mayormente representada en los pacientes de 5 años (23,9 %) y sexo femenino (37,3 %).

Tabla 1. Distribución de la muestra según tipo de lactancia materna, edad y sexo

Edades (años)	Tipo de lactancia materna					
	Exclusiva		Combinada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
3	4	5,3	13	17,3	17	22,7
4	2	2,7	14	18,7	16	21,3
5	8	11,9	16	23,9	24	35,8
6	7	10,4	11	16,4	18	26,9
Sexo						
Masculino	10	14,7	23	34,7	37	49,3
Femenino	10	13,3	25	37,3	38	50,7
Total	21	28,0	48	72,0	75	100

Se refleja en la tabla 2 que, el tiempo de lactancia materna más frecuente fue el de 0 a 3 meses con 45,3 %, asociado a la lactancia combinada en el 38,7 % de la muestra.

Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo y tiempo de lactancia materna

Tiempo de lactancia materna	Tipo de lactancia materna					
	Exclusiva		Combinada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 3 meses	5	6,7	29	38,7	34	45,3
4 a 6 meses	4	5,3	19	25,3	23	30,7
más de 6 meses	12	16,0	6	8,0	18	24,0
Total	21	28,0	54	72,0	75	100

En la tabla 3, los resultados observados muestran predominio de pacientes con respiración bucal (41,3 %) y succión digital (34,7 %). Estos hábitos fueron más frecuentes en los niños de menor tiempo de lactancia (0 a 3 meses).

Se obtuvo como resultado en la tabla 4, predominio de mordida abierta (49,3 %) y escalón mesial (28 %) como principales maloclusiones en la muestra estudiada.

Tabla 3. Distribución de tiempo de lactancia materna según hábitos bucales deformantes

Hábitos bucales deformantes	Tiempo de lactancia materna							
	0 a 3 meses		4 a 6 meses		+ de 6 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Respiración bucal	13	17,3	10	13,3	8	10,7	31	41,3
Empuje lingual	4	5,3	2	2,7	2	2,7	8	10,7
Succión digital	12	16,0	8	10,7	6	8,0	26	34,7
Succión labial	2	2,7	1	1,3	1	1,3	4	5,3
Succión de objetos	3	4,0	2	2,7	1	1,3	6	8,0
Total	34	45,3	23	30,7	18	24,0	75	100

Tabla 4. Distribución de maloclusiones más frecuentes en la muestra

Maloclusiones	No.	%
Micrognatismo transversal	7	9,3
Mordida en tijera	6	8,0
Mordida abierta	37	49,3
Plano terminal recto	9	12,0
Escalón mesial	21	28,0
Escalón distal	14	18,7

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se registró mayor porcentaje de féminas, lo que coincide con el trabajo de Barrero Castillo [7], quien obtuvo predominio femenino con 52 %.

De igual manera, en el estudio de Tasayco [9], hubo más presencia femenina con 54,2 %, el tipo de lactancia fue combinada en el 55,9 %. No coincide con nuestro trabajo la edad predominante que fue la de 3 años con 30,5 %.

Según el tipo de lactancia recibida, los resultados se asemejan a los de Ramírez Herrera [10], donde se encontró que sólo un 32,1 % tuvo lactancia materna exclusiva, mientras que el 67,9 % recibió lactancia combinada. Sandoval Suárez[11], encontró predominio de lactancia combinada de 56 %.

Zamora Oliva et al.[12], obtienen 42,2 % de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y 40 %, combinada, lo que difiere de este trabajo. Los autores de dicho estudio consideran que la mayoría de la muestra que recibía lactancia exclusiva, se debe a la labor preventiva llevada a cabo por los profesionales de la salud desde el inicio del embarazo, a diferencia de lo obtenido por Pérez Acosta et al. [13], que refieren prevalencia de lactancia mixta desde el nacimiento y propensión a lactancia artificial antes de los cinco meses.

En el análisis del tiempo según tipo de lactancia, se obtienen resultados similares en el estudio de Ramírez Herrera [10], quien encontró mayor frecuencia de niños con periodos de lactancia por 4 o menos meses correspondientes al 35,7 %. La muestra tuvo lactancia mixta (seno materno combinado con biberón), seguido de lactancia materna exclusiva.

Reyes Romagosa [14], afirma en su estudio que existe relación entre el tipo y tiempo de lactancia que reciben los infantes y la aparición de hábitos deformantes. En su estudio, la mayoría de la muestra recibió lactancia materna exclusiva por un tiempo menor de 4 meses, encontrándose similitud con los resultados del presente estudio, donde se infiere que el tipo de lactancia tiene influencia en las maloclusiones dentales.

Se obtienen diferentes resultados, en el estudio de Zamora Oliva y col. [12], donde se observó predominio de lactancia exclusiva durante seis meses y más con 42,2 %. Apuntan los autores que esta preponderancia pudiera atribuirse a lo establecido por el sistema de salud en Cuba, donde se otorga licencia a las mamás por un año después del nacimiento, posibilitando tiempo de calidad en el cuidado y nutrición de sus hijos.

Con relación a las maloclusiones, en consonancia con nuestros resultados, Ramírez Herrera [10], obtuvo predominio de maloclusiones en el 64,3 % de los niños; Sandoval Suarez [11], encontró prevalencia elevada de maloclusiones en el 43,6 %, con énfasis en los niños que recibían lactancia combinada (56 %).

Difiere lo informado por Tasayco[9], quien reporta que el 67,8 % de su muestra no presentaba maloclusiones, lo que se comportó de manera similar (50 %), tanto en niños alimentados exclusivamente con leche materna como en los que no la recibieron.

Según Fuguet[15], en niños cuyo tiempo de nutrición con leche materna fue menor de tres meses, el 86,6 % presentaron hábitos orales deformantes, coincidiendo así con la presente investigación.

Mendoza Castro[16], concluye que es mayor el riesgo de padecer maloclusiones en los niños que no recibieron lactancia que en los que la tuvieron durante periodos cortos, mientras que en la presente investigación los pacientes que recibieron lactancia combinada presentaron mayor frecuencia de maloclusiones.

Barrero Castillo[7], obtuvo mayores cifras de respiradores bucales con 90,1 %, en segunda posición registró pacientes con empuje de la lengua en un 70,3 %, lo que coincide con los resultados del presente estudio respecto a los respiradores bucales.

Ramírez Herrera [10], identificó la succión digital con 57,1 %, entre los hábitos más frecuentes encontrados, este resultado se asemeja al del presente estudio, donde la succión digital ocupó el segundo lugar de frecuencia.

En lo referente a la succión labial con un 7,1 % que obtuvo dicho autor, se obtuvo semejanza, siendo este hábito el menos frecuente en nuestra muestra. Este autor observó una asociación directa entre el tiempo de lactancia materna menor a cuatro meses con el hábito de succión digital. [10]

También Sandoval Suárez [11] encontró la succión digital como el hábito más frecuente en un 40,5 %.

Existe divergencia con los resultados de Mendoza Castro [16], donde predominó 38,9 % de hábitos como onicofagia, biberón, manta y succión de brazo, mientras que la succión digital se encontró sólo en un 13,1 %.

Navarrete Angulo [17] no encontró asociación entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones; la maloclusión fue encontrada en el 79 % de los niños que fueron amamantados con pecho por más de 1 año. El autor concluyó en dicho trabajo que la herencia familiar, tipo y tiempo de lactancia y nivel socioeconómico no tienen una relación significativa con la maloclusión.

En la distribución de maloclusiones más frecuentes, Ramírez Herrera[10], determinó como principales maloclusiones, la mordida abierta anterior que se representó en 29,5 % y 25 % respectivamente, siendo estos resultados coherentes con nuestra investigación.

En estudio similar, Sandoval Suarez[11], reporta que el plano terminal más frecuente en el lado derecho fue el escalón recto con 53,2 % y en el lado izquierdo con un 54,6 %, seguido del escalón mesial en el lado derecho con 42,9 % y en el lado izquierdo con 42,4 %.

Mendoza Castro et al.[16] afirman que la lactancia materna durante 6 meses o más se asocia directamente como un factor de riesgo de mordida profunda; lo que no concuerda con el presente estudio. Navarrete Angulo [17], indica que el 84 % de niños presentaban maloclusiones siendo la más frecuente la mordida cruzada posterior unilateral.

Barrero Castillo [7], señaló un riesgo de 1,9 veces de presentar maloclusiones en aquellos niños que no fueron alimentados exclusivamente a través de lactancia materna. El tiempo de lactancia tuvo una asociación significativa con la presencia de maloclusiones, los cálculos inferenciales denotaron que hubo un riesgo de 3,2 veces de presentar maloclusión en el caso de infantes lactados por menos de 6 meses.

La lactancia materna combinada condicionó la presencia de hábitos bucales deformantes que, combinada con un desarrollo maxilar deficiente, puede originar maloclusiones. La relación entre la modalidad de nutrición del infante y maloclusiones debe continuar en constante estudio para reportar mayores contribuciones de tipo diagnóstico y práctico.

FINANCIACIÓN

La investigación no requirió ser financiada.

CONFLICTO DE INTERESES

No se reporta conflicto de intereses por parte de los investigadores.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

Investigación: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

Metodología: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

Visualización: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

Redacción-borrador original: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

Redacción-revisión y edición: Laura Nieves Ordaz Galván, Danisbel Pérez Ayala, Ismey Márquez Lozano, Dunia Milagros Labrador Falero, Jadier Wong Silva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Del Carmen M, Pérez I, Rincón NM, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.. 2022; 65(2): e17. https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf

2. Carrasco Salazar P, Márquez Doren F, Lucchini Raies C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. Enfermería (Montevideo). 2021; 10(2): 3-28. http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n2/2393-6606-ech-10-02-3.pdf

3. Hernández Rodríguez N, Requejo Pupo A, Pavón Martínez T, Naranjo Pérez GM, Osorio Rodríguez EL. Intervención educativa para fomentar la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses febrero/diciembre 2021.

Holguín: II Jornada Científica de Atención Primaria de Salud. APS Gibara2023. . 2023; e17. https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/aps23/Gibara2023/paper/viewFile/160/17

4. Salas M, Torre P. Políticas públicas en favor de la alimentación infantil. Gaceta Médica.. 2023; 159: 357-60. https://www.gacetamedicademexico.com/portadas/gmm_23_159_4.pdf#page=84

5. Cárdenas Bravo ÁM, Redondo Torres MS, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. Lactancia materna e influencia del desarrollo de maxilares en infantes de 0 a 5 años. Rev Ciencias Médicas. 2023; 27(Suppl. 1): e6047. http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s1/1561-3194-rpr-27-s1-e6047.pdf

6. García Blanco L, Martín Calvo N, Ciriza Barea E, Ruiz Goikoetxea, Fernández Iglesia V, Barandiaran Urretabizkaia A. Lactancia materna y caries dental infantil: ¿tienen alguna relación? Rev Pediatr Aten Primaria. 2021; 23(90): 133-42. https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v23n90/1139-7632-pap-90-23-133.pdf

7. Barrero Castillo TC, Viltres Pedraza GR, Arcia Cruz L, Collejo Rosabal Y, Estrada Viltres LC. Factores hipotéticamente influyentes en la aparición del micrognatismo transversal en escolares. Multimed. 2021; 25(6): e1996. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000600004&lng=es.

8. González Rodríguez S, Soto Cantero LA, Rodríguez González L, Pedroso Ramos L, Pérez Valerino M. Diámetro transversal del maxilar en pacientes con maloclusión del Policlínico Mario Escalona. 2019. Rev haban cienc méd,. 2021; 20(1): e3126. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100006&lng=es

9. Tasayco Ore AC. Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel-2022. Ecuador: Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología; © 2022. e52. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf

10. Ramírez Herrera CG. Lactancia materna, hábitos orales y maloclusiones en niños de 2 a 6 años.. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; © 2022. e75. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9152/1/Ram.pdf

11. Sandoval Suarez KS. Relación de lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 6 años con maloclusión dental en el consultorio NishaDent del Distrito de Jicamarca en el año 2020.. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología; © 2021. e82. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4874/T061_70542149_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Zamora Oliva D, Pérez Acosta K, Reyes Suárez V, Espasandín González S. Lactancia recibida y hábito de succión digital infantil asociados a aspectos sociodemográficos maternos. Medimay. 2021; 28(2): e9. https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1734

13. Pérez Acosta K, Reyes Suárez VO, Licea Rodríguez Y, Espasandín González S. Tratamiento del hábito de succión digital mediante la técnica de relajación. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2021; 19(3): 348-57. http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/608/105

14. Reyes Romagosa DE, Quesada ADS, Paneque Gamboa MR, Suárez G del CD, Lastres YM. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna

en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol.. 2020; 54(4): 1-11 https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2020/esc174g.pdf

15. 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. Med. Electrón. . 2019; 36(5): 561-71. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000500004&lng=es

16. Mendoza Castro A, Tovar ME. Lactancia materna. Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Revista Científica Dominio de las Ciencias.. 2021; 4(1): 322-31. http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index

17. Navarrete Angulo NE, Pita Sobral MA. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. Rev Cubana Estomatol.. 2020; 57(2): e2111. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200009&lng=es.