

## La lactancia materna y su influencia en la prevención de hábitos parafuncionales

*Breastfeeding and its influence on the prevention of parafunctional habits*

**Pilar Andrea Guzmán Sánchez**

Universidad Santiago de Cali  
✉ pilar.guzman00@usc.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0003-1390-0350>

**Lenis Bernarda Leones Araque**

Universidad San Buenaventura de Cartagena  
✉ bernarda.leones@usbctg.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5864-0380>

**Mariana Larrahondo Gómez**

Universidad Santiago de Cali  
✉ mariana.larrahondo01@usc.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0001-9611-005X>

**Anjhi Erazo Lasso**

Universidad Santiago de Cali  
✉ anjhi.erazo00@usc.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0002-2449-1823>

**Jennifer Palacios Lenis**

Universidad Santiago de Cali  
✉ jennifer.palacios01@usc.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0002-3691-5339>

**Juliana Solís Estacio**

Universidad Santiago de Cali  
✉ juliana.solis00@usc.edu.co  
🌐 <https://orcid.org/0000-0003-2904-2274>

**Resumen.** La lactancia materna (LM) es el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. Influye en el funcionamiento del sistema inmune del bebé, al igual que en el desarrollo equilibrado de las funciones estomatognáticas; otras investigaciones son más precisas al señalar que, la LM está asociada con la reducción de hábitos orales y otros efectos nocivos relacionados a la salud oral de los niños, cuando se ofrece de manera exclusiva hasta los seis meses (1). Aun conociéndose los diferentes beneficios que ofrece este método de alimentación natural

**Cita este capítulo / Cite this chapter:**

Guzmán Sánchez PA, Larrahondo Gómez M, Palacios Lenis J, Leones Araque LB, Erazo Lasso A, Solís Estacio J. La lactancia materna y su influencia en la prevención de hábitos parafuncionales. En: Larrahondo Gómez M, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. De la lactancia materna a la alimentación complementaria: Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 55-81.

para el niño en desarrollo, según cifras expuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo el 40% de los menores de seis meses en el mundo reciben lactancia materna exclusiva (1).

Los hábitos orales parafuncionales, son acciones realizadas por las estructuras orofaciales con una frecuencia e intensidad alta y una duración prolongada, y representa en gran parte, la etiología de desequilibrios musculares orofaciales y maloclusiones dentales (2, 3). La LM, ofrece al niño en desarrollo, crecimiento armonioso de las estructuras de la cavidad oral, por su activación natural y coordinación dada por la succión materna, considerándose un aspecto relevante en la prevención de parafunciones orales. Partiendo de lo anterior, se planteó la investigación, con el propósito de determinar la relación entre la duración de la lactancia materna y la aparición de hábitos orales nocivos en la infancia basada en la evidencia científica disponible en los últimos diez años, encontrándose que, la LM representa un factor protector en la aparición de estas conductas nocivas, específicamente, en los relacionados con la succión.

**Palabras claves:** lactancia materna, hábitos parafuncionales, maloclusión.

**Abstract.** Breastfeeding (BF) is the ideal food for the growth and development of infants. They influence the functioning of the baby's immune system, as well as the balanced development of stomatognathic functions; Other investigations are more precise in stating that BF is associated with the reduction of oral habits and other harmful effects related to the oral health of children, when it is offered exclusively up to 6 months (1). Even knowing the different benefits that this natural feeding method offers for the developing child, according to figures presented by the World Health Organization (WHO), only 40% of children under six months of age in the world receive exclusive breastfeeding (1).

Parafunctional oral habits are actions performed by orofacial structures with a high frequency and intensity and a prolonged duration, and largely represent the etiology of orofacial muscle imbalances and dental malocclusions (2)-(3). BF offers the developing child, harmonious growth of the structures of the oral cavity, due to its natural and coordinated activation given by maternal suction, being considered a relevant aspect in the

prevention of oral parafunctions. Based on the above, the research was proposed, with the purpose of determining the relationship between the duration of breastfeeding and the appearance of harmful oral habits in childhood based on the scientific evidence available in the last ten years, finding that, BF represents a protective factor in the appearance of these harmful behaviors, specifically, in those related to sucking.

**Keywords:** breastfeeding, parafunctional habits, malocclusion

## **Una mirada hacia la literatura**

### **Lactancia materna**

La LM hace referencia a la transferencia de leche de la madre hacia el bebé por medio de la succión materna, con fines nutricionales (4); actúa como un laxante natural que facilita la expulsión del meconio en los primeros días de vida y previene la aparición de alteraciones gastrointestinales (3). La LM, tiene estrecha relación con el funcionamiento del sistema inmune, protegiendo al bebé de enfermedades en los primeros meses de vida, además, se ha documentado la influencia que tiene sobre el factor emocional de la madre y el bebé, promoviendo el primer vínculo comunicativo (5, 6). Son múltiples los beneficios descritos relacionados a la lactancia materna para el niño en desarrollo, pero también se identifica como un factor protector para la madre, puesto que, disminuye el riesgo de padecer cáncer de cérvix y de seno, al igual que es reconocido como un método de planificación natural, entre otros. En cuanto a los beneficios para la familia y la sociedad, el uso de la LM se configura, como un método de alimentación natural y costoefectivo, que tiene un impacto ambiental favorable, que no ofrece la fabricación de sucedáneos (3).

La LM, se da gracias a la succión del seno materno; la leche humana, es producida en la mama, ubicada en el tejido subcutáneo, entre la segunda y la sexta costilla, desde la parte medial del esternón hasta la parte lateral media de la axila. Esta estructura anatómica, se conforma de pezón y areola; aquí, se encuentran las glándulas de Montgomery y una estructura glandular conformada por alvéolos secretores, conductos intralobulillares, conductos interlobulillares y conductos galactóforos (7). La

mama posee glándulas túbulo alveolares, cada glándula, cuenta con 15 a 20 lóbulos, que se encuentran distanciados entre sí por tejido tanto conectivo como adiposo; estos lóbulos están divididos en lobulillos, aquí, se pueden observar las células secretoras de leche (8).

La arteria mamaria interna es la encargada de suministrar el mayor porcentaje de irrigación, equivalente de un 60% a un 70%, mientras que el resto es irrigado por la arteria torácica lateral. Con relación a la inervación, esta acción es ejecutada por los nervios intercostales IV, V y VI, los cuales contribuyen a la percepción sensitiva del seno materno, más precisamente en la areola (9, 10).

Para la producción de leche humana, es necesaria la presencia de glucocorticoides, insulina, tiroxina y dos hormonas lactogénicas, las cuales hacen referencia a la prolactina y el lactógeno placentario; esta última hormona, alcanza sus niveles más altos en las últimas semanas de gestación, preparando de esta manera a la mama para producir la leche; sin embargo, el estrógeno y la progesterona en sangre, hacen que no se dé producción de leche en esta etapa. Después del parto, al inhibirse el lactógeno placentario aparece la prolactina como la única hormona lactogénica, acompañada de la oxitocina, las que de manera sincrónica facilitan la producción y la excreción de la leche humana (10), la cual se compone de elementos que actúan como un método protector para prevenir enfermedades que son comunes en las primeras etapas de vida (11).

La leche humana tiene transformaciones desde la gestación hasta que finaliza la lactancia materna, puesto que, al ser un fluido vivo, se ajusta a las necesidades del niño en desarrollo. Así entonces, se describen cuatro grandes fases: en primer lugar, se encuentra el precalostro, el cual tiene lugar, a partir de la semana 16 de gestación; durante esta etapa, la leche se compone de proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos, entre otros; la segunda etapa, se denomina calostro, esta ocurre posterior al parto y tiene una duración de cinco a siete días, la composición de la leche permite proteger al bebé de enfermedades debido al alto contenido de inmunoglobulinas, esta leche presenta un color amarillento producido por la presencia de beta carotenos; la tercera fase, se conoce como leche de transición, esta ocurre posterior a la finalización de la etapa de producción de calostro, su composición en gran porcentaje está dada por

lactosa y grasa, en cuanto al aspecto de la misma, se describe como blanquecina por la presencia de caseinato de calcio; y finalmente, se encuentra la fase de leche madura, la cual ocurre posterior a los 15 días de vida del bebé y finaliza a los 15 meses, el 87% de su composición es agua, lo que permite mantener al bebé en un adecuado estado de hidratación, razón por lo cual, no se requiere de ningún otro elemento líquido que supla dicha función durante los primeros seis meses de vida (12).

En concordancia a lo anterior, se espera que durante el primer semestre de vida, se mantenga lactancia materna exclusiva (LME), considerada como el método de alimentación ideal durante este periodo, en donde lo único que recibe el bebé es leche humana (13). No todas las madres optan por este medio de alimentación, por lo que se considera necesario definir términos relacionados a la introducción de bebidas, sucedáneos, u otros procesos en donde se ofrece algo diferente.

Lactancia materna predominante (LMP), corresponde al proceso en el que el niño es alimentado en su gran mayoría a través de la leche materna y que en su dieta pueden estar vinculados otro tipo de alimentos como zumo de frutas o líquidos con base de agua (14)

Lactancia materna complementaria (LMC), corresponde al uso del seno materno como medio de alimentación para el bebé, pero, dentro de su dieta, también se emplean otros alimentos. Es aceptable después de los seis meses, momento en el que inicia la alimentación complementaria (15).

Lactancia materna parcial (LMP), el infante es alimentado con leche materna pero también con sucedáneos (15).

## **Hábitos orales**

Los hábitos orales nocivos, también son conocidos como hábitos no nutritivos (16), que hace referencia a aquellos comportamientos de forma inconsciente y que, con el pasar del tiempo, son aprendidos (17). También se definen los hábitos orales como acciones repetitivas y habituales que se realizan en la cavidad oral; pueden ser considerados como un comportamiento típico, aproximadamente entre el primer y tercer año

de vida de los niños, y estos se aducen a necesidades emocionales durante esta etapa (18). Los hábitos orales se clasifican en: hábitos de succión, que incluye, la succión del dedo o los dedos, succión lingual y hábito del biberón cuando supera el primer año de vida; hábitos de mordedura y los subtipos: mordedura de objetos, onicofagia y bruxismo y otros hábitos orales donde se encuentran: interposición lingual, deglución atípica y respiración oral (19). Las consecuencias de estos hábitos orales nocivos dependen de tres factores fundamentales, los cuales son: la frecuencia, la duración y la intensidad con la que se presenta el hábito oral, reflejando alteraciones como desequilibrio muscular y crecimiento óseo relacionado con las maloclusiones dentales (16), además de dificultades en la articulación, la respiración, masticación, la deglución y la succión (19).

## **Lactancia materna y hábitos orales**

La LM trae consigo múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño, entre ellos, favorece la activación de la musculatura que participa en la alimentación, considerando que el patrón oral motor tiene un comportamiento diferente durante la succión materna y la succión del biberón que influye sobre el crecimiento craneofacial y disminuye los factores de riesgo que intervienen en la aparición de alteraciones dento-faciales (6, 20, 21). Los niños alimentados con biberón de manera prolongada, presentan succión no nutritiva con mayor frecuencia, lo que genera riesgo de hábitos orales parafuncionales asociados a esta actividad atípica (22).

La LM, influye de manera directa no solo en el desarrollo de las estructuras que tienen correspondencia anatómica con el proceso de succión, sino también con el crecimiento infantil generalizado, si se oferta no solo de forma exclusiva durante los primeros seis meses, sino también de manera extendida (20). Lo anterior, también ha demostrado beneficios en aspectos emocionales guiados por la diada madre-hijo; por el contrario, se ha documentado que, el uso prolongado del biberón puede estar asociado a la aparición de trastornos de ansiedad, manifestándose en la presencia de hábitos orales nocivos en edades tempranas (23).

## **Conceptos relacionados**

*Lactancia materna:* método mediante el cual se suministra exclusivamente leche, producida por la madre, durante los momentos de la vida (13, 24).

*Lactancia materna exclusiva:* Según la OMS (14), la LME hace referencia a que el niño sólo se alimenta de leche materna durante los primeros seis meses de vida sin necesidad de algún otro tipo de alimentos.

*Lactancia materna parcial/mixta:* según la UNICEF (24) esta hace referencia en brindar otro tipo de alimentos al bebe además de la leche materna.

*Lactancia artificial:* Según la UNICEF (24) esta hace referencia a la alimentación del bebe con leche de fórmula.

*Lactancia materna complementaria/ alimentación complementaria:* hace referencia al uso de elementos extra, aparte de la leche suministrada por la madre del niño; dentro de este tipo de lactancia se pueden incluir la leche de origen animal en la dieta del niño (25).

*Hábito oral nocivo:* el cual corresponde a situaciones dañinas generadas de forma automatizada por el individuo, que propicia la presencia de alteraciones en el componente osteomuscular integrado al funcionamiento de los procesos de alimentación y habla (2).

- Frecuencia del hábito: Número de veces que se ejecuta el hábito durante el día (2, 26).
- Intensidad del hábito: Fuerza con la que se realiza determinado hábito oral (2, 26).
- Duración del hábito: Corresponde al tiempo en que se realiza el hábito oral (2, 26).

*Funciones estomatognáticas:* acciones vegetativas realizadas por el cuerpo humano y que están vinculadas a la supervivencia del individuo (1).

**Maloclusión:** es el producto de alteraciones orgánicas y funcionales de las estructuras que intervienen en las funciones estomatognáticas (2), (27).

**Onicofagia:** es definida como un acto compulsivo de automutilación que se caracteriza por el corte, mordedura e ingesta de las uñas y las cutículas (2).

**Interposición del labio:** se refiere al hábito de succión del labio inferior, el cual se encuentra fuertemente asociado a alteraciones en la oclusión dental como por ejemplo una mordida clase II según la clasificación de Angle (1).

**Respiración oral:** es aquella conducta mediante la cual el individuo realiza cambios en el patrón respiratorio adecuado en donde el oxígeno deja de pasar por la cavidad nasal para ser adquirido a través de la cavidad oral (2, 1).

**Bruxismo:** se refiere al hábito de apretar o chirriar los dientes y este se produce sin requerir de la presencia de alimentos, este trastorno se encuentra relacionado con signos psiquiátricos como el estrés y la ansiedad (28, 29).

**Interposición lingual:** corresponde al acto de posicionar la lengua entre los incisivos durante las actividades de reposo o deglución, este trastorno se asocia con la aparición de mordida abierta anterior (2).

**Deglución atípica:** es el hábito que refiere a la presencia de un posicionamiento erróneo de la lengua durante el proceso de deglución, generando empuje en las caras linguales y palatales de los incisivos y provocando que se manifiesten maloclusiones (2, 28, 30).

## **Antecedentes del contexto de la investigación**

La LM es un proceso natural que tiene beneficios para el bebé y para la madre, tales como la disminución de los factores de riesgo asociados a cáncer (CA) de ovario y de mama, se considera como un método de planificación familiar, disminuye las hemorragias del post parto, y permi-

te que la madre forme un vínculo afectivo entre ella y su bebé; en el caso del niño, brinda la energía y los nutrientes necesarios para su desarrollo sensorial y cognitivo, y funciona como un factor protector para la presencia de enfermedades crónicas e infecciosas en edades avanzadas; la LM, favorece el desarrollo de las comunidades en aspectos económicos y ambientales por tratarse de un método de alimentación natural y costoefectivo (13, 31, 22). Por otro lado, se debe considerar que los bebés nacen con características craneofaciales que se modifican durante el desarrollo (32), y, el crecimiento armonioso de estas estructuras, tiene una relación directa con el proceso de alimentación, en el caso de los primeros seis meses de vida, la activación muscular está determinada principalmente por la succión materna (33).

Partiendo de lo anterior, y considerando los beneficios que aporta la LM durante el desarrollo y en general, en todos los cursos de vida, en tanto que propende por una adultez más sana, este proceso de alimentación ha sido considerado por organizaciones internacionales como un recurso que debe ser protegido por los gobiernos y, a partir de ello, facilitar estrategias que permitan el inicio y su permanencia (3, 13, 31). Aunque se han implementado políticas públicas con este fin, desde un contexto internacional, la OMS (34) en el año 2017, informa que, la LME solo se ofrece al 40% de los bebés menores de seis meses de edad, aun siendo explícita en informar que, este plan de alimentación puede salvar un poco más de 800.000 vidas de niños anualmente. La UNICEF y la OMS (35) calcularon en el 2018 que, en Latinoamérica y el Caribe, alrededor del 50% de los niños no reciben LM en su primera hora de vida. Por otra parte, un informe publicado por la UNICEF en el año 2016, el cual fue citado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (36), indica que, los índices de LME en el mundo alcanzan solo el 43%, lo cual es un factor de riesgo importante para la aparición de alteraciones en las estructuras dentales producto de hábitos orales parafuncionales (33, 27, 6).

Espinosa et al. (1) en el 2016, a partir de un estudio con niños en etapa preescolar, concluyen que existe relación entre la duración del proceso de la lactancia materna y el desarrollo a nivel maxilar y mandibular; esto sugiere que, su interrupción temprana puede impactar en la aparición de alteraciones óseas que afectan las estructuras dentales (maloclusiones), asociado a la presencia de hábitos no nutritivos, descritos como

conductas lesivas reiterativas que se presentan en la cavidad oral y que se instauran en el tiempo (37, 2).

Conforme a lo evidenciado en la literatura, se pudo precisar la importancia que posee la lactancia materna para el desarrollo de las comunidades, ya que como se indicó anteriormente presenta múltiples beneficios. En cuanto al quehacer fonoaudiológico y su competencia dentro de la participación en los procesos de acompañamiento de las madres lactantes, se pudo indicar la influencia directa que presenta este proceso durante los primeros dos años de vida del niño, puesto que, al ser un proceso netamente natural, no va a repercutir de forma negativa en el desarrollo oral de los niños. Así entonces, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna complementaria por lo menos hasta los dos años de edad, se relaciona de forma directa con la prevención de alteraciones en la estructura osteomuscular del sistema estomatognático, que es fundamental para el aprendizaje motor del habla y el adecuado desarrollo de la función respiratoria, y los procesos implícitos en la alimentación. Es por ello que, es fundamental que se realicen acciones desde la gestación o desde etapas temprana para incrementar los índices de lactancia materna bajo los lineamientos establecidos por la OMS y la UNICEF, siendo necesario proponer, no solo acciones asistenciales para este fin, sino que se requieren estudios que generen evidencia y que soporten los beneficios que ofrece la LM para la prevención de alteraciones a nivel orofacial relacionados a los hábitos orales, por lo que para esta investigación se buscó dar respuesta a la siguiente pregunta problema.

¿Cuál es la relación entre la duración de lactancia materna y la aparición de hábitos orales en la infancia, desde la evidencia científica, utilizando los recursos bibliográficos de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali, en el periodo 2010-2020?

## **Propuesta para el desarrollo de la investigación**

En este apartado, se aborda el proceso que se llevó a cabo para dar respuesta a la pregunta de investigación. El estudio es una monografía tipo revisión sistemática, que se caracteriza por ser descriptivo, cuantitativo, de corte retrospectivo; en la literatura, es considerado como un método

de investigación de índole científica que responde a una pregunta problema, empleando protocolos de recolección de información de estudios primarios sobre un tema específico, que para este caso es la lactancia materna y su relación con los hábitos orales (38, 41).

La selección de los documentos que conforman la muestra de investigación, se realizó a partir de los siguientes criterios de elegibilidad:

### **1. Criterios de inclusión**

- Artículos publicados en el periodo de tiempo establecido para la investigación (2010- 2020).
- Documentos que relacionan la duración de la lactancia materna con la aparición de hábitos orales nocivos.
- Publicaciones realizadas en los idiomas inglés, español y portugués.

### **2. Criterios de exclusión**

- Publicaciones de acceso restringido en las bases de datos.
- Documentos publicados en bases de datos no seleccionadas para la presente investigación.
- Escritos publicados en formato físico.

Para el estudio, se seleccionaron fuentes de información de enfoque multidisciplinario o en salud que hacen parte de la base de datos de la Universidad Santiago de Cali. Un rastreo inicial, permite identificar que las bases de datos que más aportan documentos relacionados al tema de investigación son Scopus, Springer, Pubmed y Science Direct. Estas pueden ser definidas así:

*Scopus*: Es una base de datos de interés general para los investigadores, con reporte de artículos indexados a manera resumen y de acceso abierto (42).

*Springer*: Es una editorial de gran importancia a nivel mundial, dedicada a publicar libros digitales e investigaciones científicas relacionados con el área médica (43).

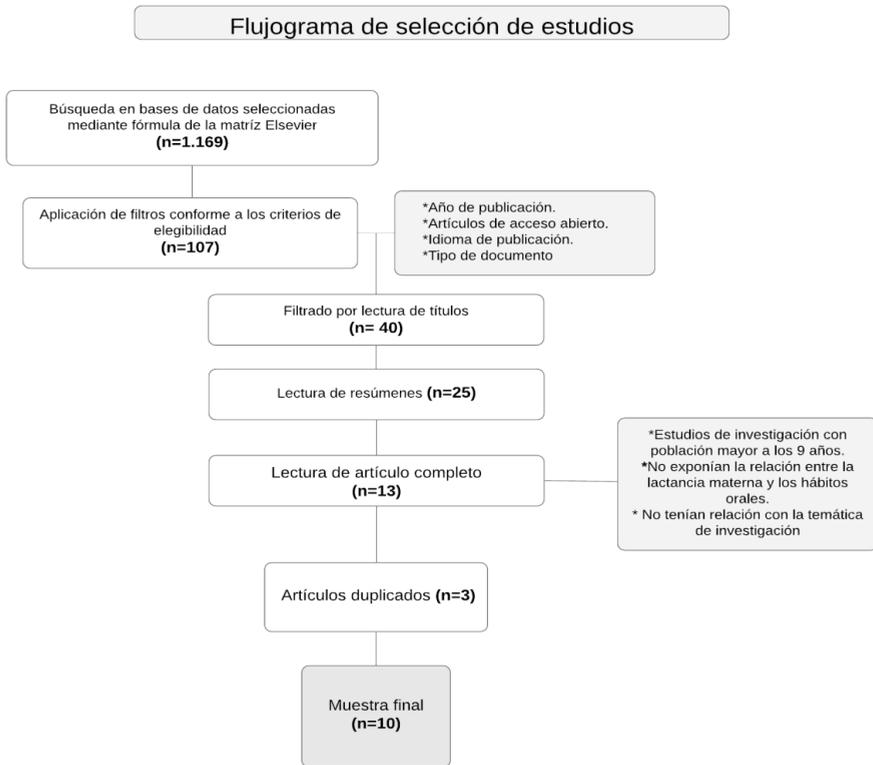
*Pubmed*: Hace referencia a una base de datos de acceso abierto y que está especializada en referencias relacionadas con las ciencias de la salud (44).

*Science Direct*: Es una base de datos multidisciplinaria con documentos de libre acceso (45).

La búsqueda se realizó por medio de palabras clave; se determinaron tres que tienen concordancia con el estudio propuesto y que permiten delimitar la búsqueda: “breastfeeding”, “malocclusion”, “parafunctional habits”. La fórmula de búsqueda se realiza a partir de los operadores booleanos “OR” y “AND”, por medio de la matriz de Elsevier.

La búsqueda de la información, se realizó durante cuatro meses (noviembre, diciembre del año 2020, enero y febrero del año 2021). En el periodo descrito, se aplica la fórmula propuesta en cada fuente de información; la selección de la muestra, se realiza en cuatro fases: en la primera, se aplican criterios de elegibilidad, en la segunda, se realiza lectura de títulos, en la tercera fase, se realiza lectura de resúmenes, durante este proceso se excluyen los artículos que no tienen relación con el tema de investigación, finalmente, se realiza lectura de documento completo y se verifican artículos duplicados.

**Gráfico 1.** Selección de fuentes de evidencia.



Fuente: elaboración propia (2021).

## Resultados

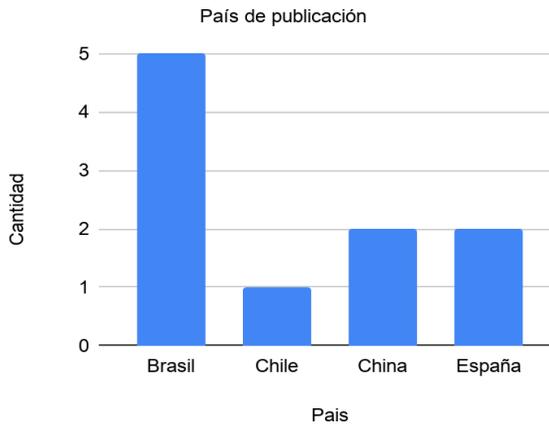
Los resultados del estudio, están articulados al macroproyecto de investigación en el área de lactancia materna y son acciones que se promueven desde el semillero de investigación LACTAC. El proceso, se realizó con la participación de dos co-investigadoras y una docente investigadora principal a cargo, que asesoró el trabajo de grado inscrito en la modalidad de monografía.

La extracción de datos, se realiza por medio de una rejilla excel, que contiene las variables de investigación y bibliométricas, que permiten dar respuesta a la pregunta de investigación, en donde se establece que la

lactancia materna se configura como un mecanismo bioprotector en la aparición de hábitos parafuncionales.

### Variables bibliométricas

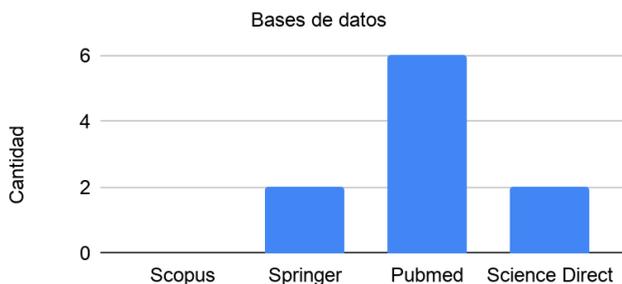
**Gráfico 2.** Lugar de publicación.



Fuente: elaboración propia (2021).

En este ítem se logró identificar que los artículos seleccionados para la investigación se encontraban publicados en el continente americano, europeo y asiático, observando una mayor frecuencia investigativa del tema de interés en Latinoamérica, siendo Brasil y Chile los países que aportan el 60% de los artículos que conforman la muestra de investigación, seguidos por China y España con un 20% respectivamente.

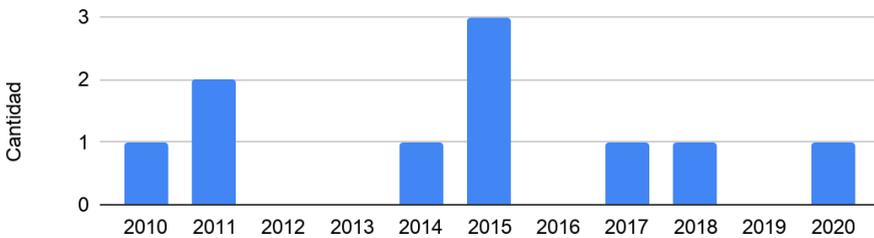
**Gráfico 3.** Base de datos.



Fuente: elaboración propia (2021).

En la presente investigación se incluyó la consulta de cuatro bases de datos de la Universidad Santiago de Cali (Scopus, Springer link, ScienceDirect, PubMed), las cuales fueron seleccionadas por la frecuencia de investigaciones en el tema de interés identificado en un rastreo inicial. Al aplicar los criterios de elegibilidad, se encuentra que la base de datos que más aporta en los resultados es PubMed con seis artículos correspondiente al 60% de la muestra, puesto que, esta es una base de datos de acceso libre especializada en investigaciones relacionadas con las ciencias de la salud, seguida por las bases de datos ScienceDirect y Springer, en las que se registran dos artículos en cada una de ellas, que representan el 20% respectivamente. Finalmente, no se extraen datos de Scopus, puesto que, los artículos encontrados de acceso libre, no mostraron relación directa entre la lactancia materna y los hábitos orales nocivos.

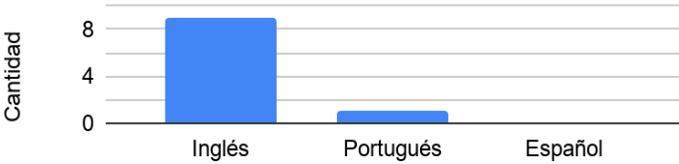
**Gráfico 4.** Año de publicación.



Fuente: elaboración propia (2021).

Se consideró evaluar la producción científica en la última década, observando que, entre los años 2010 a 2015 se presentó un incremento significativo en las investigaciones relacionadas con el tema de interés, siendo el 2015 el año con mayor número de estudios publicados con una frecuencia de tres artículos en total, correspondientes al 30% de la muestra de la investigación; sin embargo, se observa en el gráfico, que posteriormente decrece la producción investigativa en el área de lactancia materna y su relación directa con los hábitos orales, por lo que los recursos bibliográficos disponibles actualizados, son limitados.

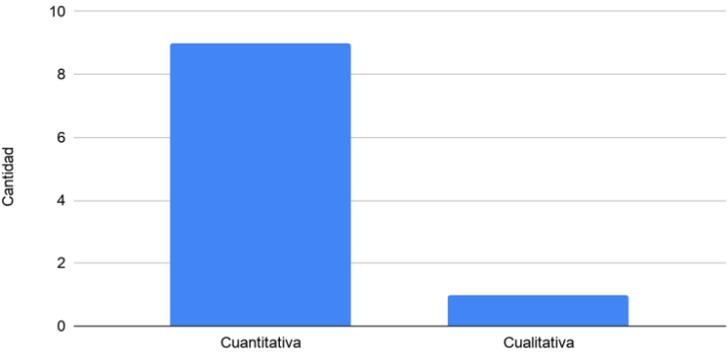
**Gráfico 5. Idioma de publicación.**



Fuente: elaboración propia (2021).

En la investigación se evidenció que la gran mayoría de artículos relacionados con el tema de interés se publicaron en el idioma inglés, dado que se encontró un total de nueve estudios correspondientes al 90% de la muestra de investigación, por considerarse el idioma de mayor aceptación y divulgación en las comunidades científicas (46); igualmente se encontraron publicaciones en idioma portugués, aunque con una representación reducida. Por último, no se encontraron publicaciones en idioma español.

**Gráfico 6. Enfoque de investigación.**



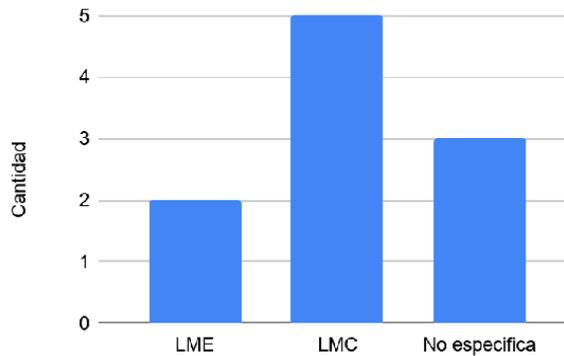
Fuente: elaboración propia (2021).

Referente a los estudios seleccionados, se identificó que, el 10% de la muestra correspondió a investigaciones con enfoque cualitativo, siendo esta clasificada en diseño de investigación de tipo fenomenológico, en donde se incluye un resumen clínico; por otra parte, el 90% restante corresponde a investigaciones con enfoque cuantitativo, haciendo referencia a estudios observacionales, donde se encontraron cinco estudios

descriptivos y cuatro estudios analíticos. Teniendo en cuenta además, lo mencionado por Sampieri (47), se puede decir que ambos enfoques de investigación pueden ser empleados en el área de la salud, y que su uso no está limitado en relación al estudio que el investigador desea ejecutar, además que ambos enfoques son de gran importancia y han permitido avances en cuanto al saber científico.

## Variables de investigación

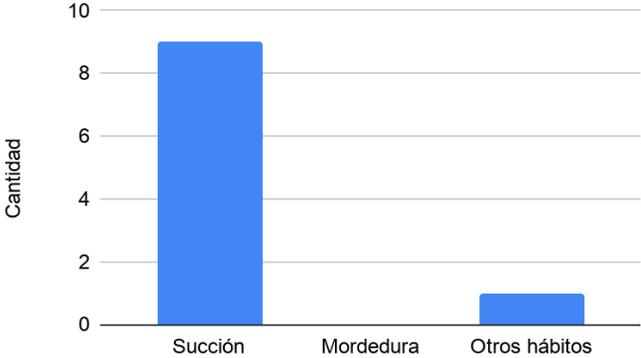
**Gráfico 7.** Tipo de lactancia.



Fuente: elaboración propia (2021).

Durante la investigación se contemplaron aquellos artículos relacionados con la lactancia materna (LM); este proceso se clasificó según la tipología, es decir: lactancia materna exclusiva (LME), refiriéndose a la alimentación de leche materna hasta los seis meses de edad (14); lactancia materna complementaria (LMC), la cual se genera a partir de los seis meses de edad y por lo menos hasta los dos años (25); y finalmente, se clasificaron aquellos que no dan cuenta de la duración de dicho proceso. De esta forma, se describe que, la LM representa un factor protector en la aparición de hábitos orales nocivos, sin embargo, en el 30% de los estudios, no se especifica por cuánto tiempo debe ofrecerse el proceso de amamantamiento. Sí sucede en los estudios relacionados a la LME y LMC, siendo esta última, representada por el 50% de la muestra, indicando que entre más tiempo se ofrezca LM menos probabilidad de desarrollar hábitos orales parafuncionales.

**Gráfico 8.** Tipo de hábito.



Fuente: elaboración propia (2021).

Durante la investigación se tomaron en cuenta aquellos artículos relacionados con los hábitos orales nocivos, teniendo en cuenta la siguiente clasificación: hábitos de succión, refiriéndose a la succión del dedo o los dedos, biberón y lingual; hábito de mordedura, como lo son el bruxismo, mordedura de objetos, labial y onicofagia; y otros hábitos, donde se encuentra la interposición lingual, la deglución atípica y la respiración oral (19); en este estudio, se encontró que el 90% de la muestra, relaciona la importancia de la lactancia materna como factor protector ante la aparición de hábitos de succión no nutritiva, y el 10% restante de la muestra con otros tipos de hábitos como respiración oral y deglución atípica. Con respecto a la prevalencia en cuanto a género, uno de los estudios seleccionados, arrojó que el 56,7% de su muestra estuvo representada por el género masculino, sin embargo, esto no representa de forma significativa, que la aparición de los hábitos orales nocivos o la prevención de estos, está relacionada al género (48). Por otra parte, un estudio de cohorte realizado en una comunidad indígena, realizó aportes relacionados con el componente cultural y socioeconómico en donde las madres optaron por la implementación de la lactancia para alimentar a sus hijos, y que este factor, generó la disminución de riesgo para la consolidación de hábitos orales y maloclusiones dentales (49).

## Consideraciones finales del estudio

Conforme a lo evidenciado durante el proceso de rastreo documental para la presente revisión sistemática, se identificó que existe información que vincula a la LM como un favorecedor del crecimiento de las estructuras orofaciales, ya que permite un desarrollo adecuado de las mismas, dado por el movimiento armonioso y coordinado durante la succión materna. Esto tiene relación con estudios que demuestran que se disminuye la probabilidad de alteraciones oclusales y en el comportamiento muscular.

Sum (50), refiere en su estudio que la lactancia materna pura, es decir, durante seis meses de forma exclusiva o por más tiempo, propicia el adecuado desarrollo de las arcadas dentarias, tanto en la dentición primaria como en la dentición temporal, permitiendo así, la prevención de relaciones oclusales atípicas. En cuanto al comportamiento muscular, se identificó que los niños con alimentación por biberón presentan menor actividad en la musculatura orofacial en comparación con los niños que son amamantados puesto que, hay una discrepancia entre las acciones motoras orales realizadas durante la extracción del alimento desde el seno materno y desde el biberón; estos resultados están en concordancia con lo expuesto por França et al. (38), quienes refieren que a partir de la electromiografía, se pudo determinar que, los niños alimentados con biberón presentan bajos porcentajes en activación de la musculatura maseterina, en contraste con aquellos que fueron amamantados; de igual forma, indican que el uso del “cup feeding” provee los mismos niveles de actividad maseterina que la alimentación con biberón, el cual es identificado como uno de los aditamentos generadores de alteraciones en la armonía de las estructuras orofaciales, y facilitador de la aparición de hábitos orales nocivos.

Lo anterior, también se sustenta desde un estudio realizado en 2010, en donde se reporta que, incluir el biberón dentro de la alimentación del niño, altera la armonía de los movimientos mandibulares y que, si se introduce durante los primeros seis meses de vida, puede convertirse en un factor predisponente para que se presente el hábito de “chupete”, además de ello, puede afectar el vínculo que se genera entre la díada madre-hijo durante el proceso de lactancia materna (39), afectando los primeros esbozos de comunicación del lactante.

Respecto a la relación entre la lactancia materna (LM) y la aparición de los hábitos orales, se identificaron estudios que destacan la LM como un factor protector frente a la aparición de hábitos orales nocivos, y con relación a estos, se pueden presentar con mayor ocurrencia cuando el periodo de amamantamiento es inferior a seis meses y, prevalecen los relacionados con los hábitos de succión no nutritiva tales como: el de chupete, el biberón prolongado y succión digital, siendo la principal etiología de alteraciones oclusales como: la mordida abierta anterior, resalte de la arcada dental superior y mordida cruzada posterior (40, 41, 51, 52). En concordancia, De Deus et al. (53), indican que en un grupo de niños de tres años de edad, prevalece la mordida abierta anterior en situaciones relacionadas a la interrupción de la LM antes de los 12 meses de vida y, al uso de chupos/chupetes, derivando mayor posibilidad de instaurar hábitos de succión no nutritiva, más específicamente de succión digital (54). En contraste, un estudio de marcas promotoras de chupetes, muestra que, aquellos considerados como ortodónticos, en comparación con los convencionales, no favorecen la aparición de hábitos orales nocivos y maloclusiones dentales cuando se utilizan por más de dos años, incluso si este se usa en los primeros tres meses de vida actúa como factor protector (55).

De lo anterior, es importante considerar que, un hábito parafuncional se instaura partiendo de la intensidad, frecuencia y duración (2), el estudio expuesto, hace referencia exclusivamente a la duración, pero no hay datos relacionados a la intensidad y la frecuencia del uso del chupete. En todo caso, la LM ofrece los estímulos orales idóneos para el niño en desarrollo, puesto que facilita tanto la succión nutritiva como la no nutritiva, contribuyendo a la fuerza de la musculatura y el desarrollo orofacial requeridos para los procesos de habla y deglución (56). El uso de chupetes es una decisión de la madre y no debe estar permeado por pautas publicitarias que afecten el inicio y el mantenimiento de la LM.

## Conclusiones

Según la evidencia científica recolectada a partir de la revisión de la literatura en las bases de datos seleccionadas de la Universidad Santiago de Cali en los últimos diez años, se concluye que, la LM actúa como factor protector en la aparición de hábitos orales nocivos en la infancia, además

contribuye con el adecuado desarrollo de las estructuras orofaciales, generando menor probabilidad de presentar maloclusiones dentales. Por otra parte, se identificó que existe un factor protector de la LM relacionado con su duración, es decir, que a mayor tiempo de amamantamiento menor es el riesgo de presentar hábitos orales nocivos, observando además, que el hábito más prevalente reportado en los estudios, fue el de succión no nutritiva, asociado al destete precoz y a la introducción de elementos como chupones y biberones.

Se clasificaron los estudios que conformaron la muestra de investigación de acuerdo al nivel de evidencia, basado en la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. De esta forma, se concluye que el 50% de la muestra está relacionada con el grado de recomendación B, lo que indica que la evidencia expuesta es aceptable, permitiendo a los profesionales de la salud, denotar la LM para prevenir la aparición de hábitos orales, específicamente los asociados a succión no nutritiva.

## **Referencias bibliográficas**

1. Espinosa-Fonseca R, Matos-Vítores H. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 3]; 20(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201>
2. Argüello-Vélez P, Perdomo D. Hábitos orales y trígono de fuerzas orofaciales. En Argüello P, editora científica. Hábitos orales, abordaje interdisciplinar. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali editorial; 2020.
3. Ministerio de Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep 4]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
4. Vancour M. Amamantamiento. En A. O'Reilly (Ed.), Enciclopedia de la maternidad. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 2010. p143-144. doi: 10.4135/9781412979276. n74. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2812/reference/motherhood/n74.xml>
5. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, Jurisic A, Alcedo C, et al. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías

- dentomaxilofaciales. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2009 [citado 5 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>
6. Thomaz EBAF, Cangussu MCT, Assis AMO. Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2020 Sep 3];76(4):500–6. Available from: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.ijporl.2012.01.005>
  7. Hansen J. Cuaderno de anatomía para colorear. 2 ed. España: ELSEVIER MASSON; 2014
  8. Benitez L, Calvo L, Quifos O, Maza P, Jurisic A, Alcedo C DF. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales [Internet]. 2009 [cited 2020 Oct 6]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
  9. Sriraman NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Oct 3]; 47(12):305–10. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.cppeds.2017.10.001>
  10. Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast [Internet]. Vol. Surgery (United Kingdom). Elsevier Ltd; 2013 [cited 2020 Oct 3]. p. 11–4. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.mpsur.2012.10.018>
  11. Macías S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch argent pediatr*. 2006; 104(5):423–30. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2006/arch06\\_5/v104n5a08.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2006/arch06_5/v104n5a08.pdf)
  12. García R. Composición e inmunología de la leche humana [Internet]. Vol. 32, *Acta Pediatr Mex*. 2011 [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
  13. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia materna exclusiva [Internet]. [consultado 2020 agosto 27]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
  14. Cabedo R, Manresa J, Cambredo M, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. matronas Prof* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 16];20(2):54–61. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>

15. Atalah S Eduardo, Castillo L Cecilia, Reyes A Cecilia. Efectividad de un programa nacional de fomento de la lactancia materna en Chile 1993-2002. ALAN [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Oct 06]; 54(4): 374-379. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222004000400002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000400002&lng=es).
16. Percival TM, Smith WAJ, Smith KF. Prevalence of oral habits in a child population in Trinidad, West Indies. *Pediatr Dent J* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Oct 3];27(3):121-7. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.pdj.2017.06.003>
17. Corral N. Manual de Terapia Miofuncional. Colombia: Universidad Iberoamericana; 2010.
18. Hoyte TA, Ali A, Bearn DR. A cross-sectional survey to ascertain the prevalence of oral habits among eleven to twelve year old children in Trinidad and Tobago. *Pediatr Dent J* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Oct 3]; 30(2):86-91. Available from: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.pdj.2020.03.003>
19. Navas-García C. Carta de la salud: Hábitos orales. Fundación Valle del Lili. [Internet]. 2012; 189: p.1-4. Disponible en: <https://valledelili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
20. Ludwig A, Doyle IM, Löffler A, Breckenkamp J, Spallek J, Razum O, et al. The impact of psychosocial factors on breastfeeding duration in the BaBi-Study. Analysis of a birth cohort study in Germany. *Midwifery* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Oct 6]; 86:102688. Available from: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.midw.2020.102688>
21. Oral health effects of breastfeeding. *Dent Abstr* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2020 Oct 6];63(5):337-9. Available from: <https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.dentabs.2018.05.037>
22. Wang XT, Ge LH. Influencia de los patrones de alimentación en el desarrollo de los dientes, la dentición y la mandíbula en los niños. *Beijing Da Xue Bao*. 2015;47(1): 191-5. - PubMed [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25686355/>
23. Oregul AC, Tarakcioglu MC, Gormez V, Akkoyun S, Zorlu A, Aliyeva N, et al. Duration of Breastfeeding, Bottle-Feeding, and Parafunctional Oral Habits in Relation to Anxiety Disorders among Children. *Breastfeed Med* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Apr 17];14(1):57-Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30412418/>

24. Unicef. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
25. OMS | Alimentación complementaria. WHO [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 3]; Available from: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
26. A.E.P. Lactancia Materna: guía para profesionales No 5 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2004 [cited 2021 Apr 17]. Available from: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)
27. Gomes-Filho I S, Pinheiro S M S, Vieira G O, Alves T DB, Cruz S S da, Figueiredo ACMG, Mota E LA, Oliveira NFde, Passos-Soares J de S, Trindade S C, Vieira T O, Loomer PM. Exclusive breast-feeding is associated with reduced pacifier sucking in children: Breast-feeding and pacifier-sucking habit. *Journal of the American Dental Association*, [Internet].2019;150(11): p.940–947. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.06.002>
28. Shetty S, Pitti V, Babu CLS, Kumar GPS, Deepthi BC. Bruxism: A literature review. *J Indian Prosthodont Soc.* 2010;10(3):141–8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13191-011-0041-5#citeas>
29. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: An overview for clinicians. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):476– 94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18557915/>
30. Lugo C, Toyo I. Hábitos Orales no Fisiológicos más Comunes y como influyen en las Maloclusiones. *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría* [Internet].2011;1–17. Available from: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición. Lactancia materna [internet] [Consultado 2020 agosto 27]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
32. López- Rodríguez Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial/ Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craniofacial Growth. *Universitas Odontológica.* [Internet] [Consultado 2020 agosto 26]; 35 (74):p. 127-139. Disponible en : <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo35-74.fmol>
33. Morales- Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal / Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross- sectional Study. *Universitas Odontológica.*

- [Internet] Consultado 2020 agosto 26]; 33 (71): p.19-28. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo33-71.ilma>
34. OMS | Diez datos sobre la lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 3]. Disponible en: : <http://www.who.int/features/factfiles/breastfee>
  35. UNICEF. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
  36. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna en cifras. 2016;9. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
  37. Mendoza A, Asbún P, Crespo AA, Gonzales S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Relation between maternal breast feeding and habits of non nutritive suction with dental altered occlusion [Internet]. Vol. 47, Rev Soc Bol Ped. 2008 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v47n1/v47n1a02.pdf>
  38. França ECL, Sousa CB, Aragão LC, Costa LR. Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 May 1 [cited 2021 Apr 17];14(1):154. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-154>
  39. Passos MM, Frias-Bulhosa J. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica - Impactos na oclusão dentária. Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac [Internet]. 2010;51(2):121-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1646-2890\(10\)70096-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1646-2890(10)70096-0)
  40. Lopes-Freire GM, Cárdenas ABC, Suarez de Deza JEE, Ustrell-Torrent JM, Oliveira LB, Boj Quesada JR. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. Prog Orthod [Internet]. 2015;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-015-0113-x>
  41. Saliba S, Ísper A, Chavez A, Lolli L, Saliba O, Saliba A. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/96>
  42. ELSEVIER. Acerca de Scopus - Base de datos de resúmenes y citas | Elsevier [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>

43. ECURED. Springer - EcuRed [Internet]. [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.ecured.cu/Springer>
44. Trueba-Gómez R, Estrada-Lorenzo JM. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica [Internet]. Vol. 11, Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. Elsevier; 2010 [cited 2020 Oct 22]. p. 49–63. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>
45. Universidad Tecnológica de Pereira. Science Direct [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://biblioteca.utp.edu.co/recursos-electronicos/103/science-dire>
46. Encalada-Díaz M. ¿Por qué escribir y por qué en inglés? Acta ortopédica Mex [Internet]. 2017; 31(3):107–107. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022017000300107](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022017000300107)
47. Sampieri RH. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014. 599 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. De Souza BS, Bichara LM, Guerreiro JF, Quintão CCA, Normando D. Occlusal and facial features in Amazon indigenous: An insight into the role of genetics and environment in the etiology dental malocclusion. Arch Oral Biol. 2015;60(9):1177–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26051559/>
49. Minsalud. Páginas – Lactancia materna y nutrición [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutricion.aspx>
50. Sum FHKMH, Zhang L, Ling HTB, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. BMC Oral Health. 2015;15(1):1–9. Recuperado de: <https://usc.elogim.com:2131/10.1186/s12903-015-0010-1>
51. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15–21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
52. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. BMC Pediatr [Internet]. 2015 Apr 21 [cited 2021 Apr 17];15(1). Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0364->

53. De Deus VF, Gomes E, Da Silva FC, Giugliani ERJ. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–6. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-020-03054-z.pdf>
54. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 Aug 22 [cited 2021 Feb 9];18(145). Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0610-7>
55. Caruso S, Nota A, Darvizeh A, Severino M, Gatto R, Tecco S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: An observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019 Aug 22 [cited 2021 Feb 21];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31438904/>
56. De Santana M da CCP, de Goulart BNG, Chiari BM, Melo A de M, da Silva ÉH de AA. Breastfeeding in premature babies: Speech-language and audiology performance based on education for health promotion concepts. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 31];15(2):411–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

