

Beneficios de la lactancia materna para el correcto desarrollo del maxilar superior. Revisión sistemática

Benefits of breastfeeding for the correct development of the upper jaw. Systematic review

Benefícios da amamentação para o correto desenvolvimento do maxilar superior. Revisão sistemática

Adriana Katherine Quezada-Quiñonez^{1*} , Nancy Catalina Suárez-Andrade¹ , Sandra Nataly Rojas-Rojas¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ibarra. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: ui.adrianaqq34@uniandes.edu.ec

Recibido: 15-09-2023 Aprobado: 05-11-2023 Publicado: 08-12-2023

RESUMEN

Introducción: en los últimos años la lactancia materna ha tenido una disminución en su práctica debido a diversos factores, entre ellos la persuasión del personal de salud en lograr llegar con la información necesaria donde se expongan los beneficios de la lactancia y las consecuencias de no realizarla **Objetivo:** establecer los beneficios de la lactancia materna para el correcto desarrollo del maxilar superior. **Método:** se realizó una revisión sistemática de fuentes bibliográficas con la recolección de 15 artículos científicos de bases de datos como SciELO, Pubmed, Scopus, a partir de las ventajas de la lactancia materna frente a la lactancia artificial en el desarrollo dentomaxilofacial, el desarrollo bucodental, las alteraciones maxilares y la relación del amamantamiento con el micrognatismo transversal. **Resultados:** se establece que el amamantamiento que realiza el bebé al succionar el seno materno permite que su boca se expanda y adquiera la forma

en donde la mandíbula y los dientes estén en la posición correcta, lo que permite el desarrollo del maxilar superior. Debido a la actividad que realiza el bebé al momento de succionar con la ayuda de su lengua, maxilar y mandíbula, conllevan a la actividad muscular, la estimulación y sensibilidad bucal, así como también el cambio oportuno a alimentos sólidos paulatino, que estimula el crecimiento y futuro fortalecimiento de la cavidad bucal con la prevención de patologías a nivel de la mandíbula y maxilar, como las maloclusiones. **Conclusiones:** el micrognatismo transversal afecta a más niños que recibieron lactancia artificial o no cumplieron un mínimo de seis meses de lactancia materna.

Palabras clave: micrognatismo; maxilar superior; leche materna; lactancia

ABSTRACT

Introduction: in recent years, breastfeeding has had a decrease in its practice due to various factors, including the persuasion of health personnel to achieve the necessary information where the benefits of breastfeeding and the consequences of not doing it are explained.

Objective: to establish the benefits of breastfeeding for the correct development of the upper jaw. **Method:** a systematic review of bibliographic sources was carried out with the collection of 15 scientific articles from databases such as SciELO, Pubmed, Scopus, based on the advantages of breastfeeding over artificial breastfeeding in dentomaxillofacial development, oral development, maxillary alterations and the relationship between breastfeeding and transverse micrognathism.

Results: it is established that the breastfeeding that the baby performs by sucking the mother's breast allows its mouth to expand and acquire the shape where the jaw and teeth are in the correct position, which allows the development of the upper jaw. Due to the activity carried out by the baby when sucking with the help of its tongue, maxilla and jaw, it leads to muscle activity, oral stimulation and sensitivity, as well as the timely change to gradual solid foods, which stimulates growth. and future strengthening of the oral cavity with the prevention of pathologies at the level of the jaw and maxilla, such as malocclusions. **Conclusions:** transversal micrognathism affects more children who received artificial breastfeeding or did not complete a minimum of six months of breastfeeding.

Keywords: micrognathism; upper jaw; breast milk; breastfeeding

RESUMO

Introdução: nos últimos anos, a amamentação teve uma diminuição na sua prática devido a vários fatores, incluindo a persuasão do pessoal de saúde para obter as informações necessárias onde sejam explicados os benefícios da amamentação e as consequências de não fazê-la.

Objetivo: estabelecer o benefícios da amamentação para o correto desenvolvimento do maxilar superior. **Método:** foi realizada uma revisão sistemática de fontes bibliográficas com a coleta de 15 artigos científicos de bases de dados como SciELO, Pubmed, Scopus, baseados nas vantagens da amamentação sobre a amamentação artificial no desenvolvimento dentomaxilofacial, desenvolvimento oral, alterações maxilares e a relação entre amamentação e micrognatismo transversal.

Resultados: constata-se que a amamentação que o bebê realiza sugando o seio materno permite que sua boca se expanda e adquira o formato onde a mandíbula e os dentes ficam na posição correta, o que permite o desenvolvimento da mandíbula superior. Devido à atividade realizada pelo bebê ao sugar com o auxílio da língua, maxila e mandíbula, leva à atividade muscular, à estimulação oral e à sensibilidade, bem como à mudança oportuna para alimentos sólidos graduais, o que estimula o crescimento e o futuro. fortalecimento da cavidade oral com prevenção de patologias ao nível da mandíbula e maxila, como as más oclusões. **Conclusões:** o micrognatismo transversal afeta mais crianças que receberam aleitamento artificial ou que não completaram o mínimo de seis meses de amamentação.

Palavras-chave: micrognatismo; maxilar superior; leite materno; lactação

Cómo citar este artículo:

Quezada-Quiñonez AK, Suárez-Andrade NC, Rojas-Rojas SN. Beneficios de la lactancia materna para el correcto desarrollo del maxilar superior. Revisión sistemática. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102(Sup 2):4382. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4382>

INTRODUCCIÓN

Dentro del crecimiento del ser humano una de las principales etapas es la lactancia materna, ya que es el inicio de la alimentación del infante, y se da desde el nacimiento. La lactancia materna se considera el medio de alimentación del recién nacido más eficaz y de menor costo en comparación a métodos de alimentación artificiales, ya que evita enfermedades infecciosas y desnutrición desde los primeros meses de vida, adicional varios estudios concluyen que la falta de lactancia materna o el corto tiempo de esta se transmite en problemas dentales futuros.⁽¹⁾

La leche materna brinda una serie de componentes y sobre todo la cantidad adecuada de vitamina A, responsable del desarrollo correcto de tejidos, proteínas y el sistema neurológico, y cabe recalcar que el periodo de lactancia con un mínimo de 6 meses y la introducción paulatina de alimentos sólidos en el infante, proporcionan un conjunto de alimentos indispensables para el niño.⁽²⁾

La succión empieza en la semana 29 del proceso intrauterino, que se da como un proceso de conducta difícil de explicar, pero que tiene como función satisfacer un deseo y una sensación de bienestar para el recién nacido, adicional la succión y la deglución promueven los movimientos en la cara, labios y lengua, lo que se transmitirá en un futuro las pautas para el lenguaje, evita la deformación de la dentadura y que se dé la formación de las caries.⁽³⁾

Los últimos años la lactancia materna ha tenido una disminución en su práctica debido a diversos factores, que van desde la persuasión del personal de salud en lograr llegar con la información necesaria donde se expongan los beneficios de la lactancia y las consecuencias de no realizarla. Otro aspecto para considerar es que la lactancia artificial ha tenido un papel protagónico desde el punto de vista comercial, donde se expone a manera de marketing que es tan beneficiosa como la lactancia natural, donde se les da el sobrenombre de “leches humanizadas”.⁽⁴⁾

El presente artículo, hace una revisión de los beneficios de la lactancia materna en el correcto desarrollo del maxilar superior, partiendo de las ventajas de la lactancia materna frente a la lactancia artificial en el desarrollo dentomaxilofacial, el desarrollo bucodental, cuáles son las alteraciones maxilares y la relación del amamantamiento con el microorganismo transversal, realizando una búsqueda en varias fuentes y/o estudios realizados en relación con el tema propuesto.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con una técnica documental recolectando información de fuentes de información primarias y secundarias. Se ha tomado en cuenta criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda de revistas científicas como Pubmed, SciELO y Scopus dentro de los años 2004 al 2023. La investigación se realizó desde el 1 de noviembre de 2022.

Criterios de inclusión:

- Periodo de tiempo: 2004 a 2023,
- Calidad de los artículos.
- Idiomas: español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión:

- Literatura gris.
- Artículos que no son de libre acceso.
- Que no sean publicados en el periodo establecido.

RESULTADOS

Ventajas de la lactancia materna

A partir del proceso de amamantamiento, la leche materna se proporciona al recién nacido en condiciones reguladas que van desde una higiene óptima, a una temperatura óptima y por medio de los senos maternos, que permiten el desarrollo adecuado de labios y de la cavidad oral del infante.^(5,6) La lactancia permite que a futuro la dependencia del niño a la madre no se vea tan necesaria, cuando se le retire la lactancia, logrando que al menos los nutrientes que va a seguir recibiendo sean de la misma calidad que los anteriores durante la gestación.⁽⁷⁾

Durante el proceso de amamantamiento los lípidos naturales se digieren y absorben eficazmente y los caracteres de sus heces suelen ser óptimos, a diferencia de cuando se emplean fórmulas lácteas con las que se induce frecuentemente al estreñimiento. ⁽⁵⁾ Los anticuerpos y las propiedades inmunológicas que la madre trasmite al bebé a través de la leche materna ayudan a disminuir la incidencia de muchos trastornos incluyendo: Las infecciones de oído, la diarrea, las infecciones respiratorias, la meningitis, las alergias, el asma, la diabetes, entre otras muchas enfermedades.⁽⁵⁾

La leche materna se encuentra de manera inmediata sin la necesidad de esterilizaciones, como es el caso de los biberones, además que es gratis debido a los anticuerpos que contiene, los bebés amamantados enferman menos que los alimentados con leche artificial, esto implica menos visitas a la consulta del pediatra y un menor uso de medicamentos.⁽⁵⁾

Dentro de los beneficios de la leche materna y la lactancia, se tiene que contribuyen al sistema estomatognático, específicamente en:

- Proporciona estabilidad psicológica disminuyen do la presencia de los hábitos nocivos.⁽⁸⁾
- Aumenta el flujo y pH salival.⁽⁸⁾
- Previene alteraciones del lenguaje por estimulación muscular durante la succión y la deglución.⁽⁸⁾
- Provee un mayor desarrollo de los maxilares permitiendo el avance mandibular, estimulando los meniscos articulares y contribuyendo al desarrollo de la articulación temporomandibular, al igual que logra una adecuada posición y función lingual lo que facilita el equilibrio craneofacial.⁽⁸⁾

- Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye en un 50 % cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias que afectan la estética y la función dentofacial del niño.⁽⁸⁾

Lactancia artificial y desarrollo dentomaxilofacial

Durante los primeros cuatro años se da el crecimiento craneofacial, es importante la estimulación previa que se da durante la etapa de la lactancia materna, ya que esta contribuye al desarrollo de la musculatura oral, el avance mandibular y una adecuada con figuración de los arcos.⁽⁵⁾ En las primeras semanas el recién nacido posee un espacio entre la mandíbula con respecto al maxilar superior, espacio que es ocupado por la lengua.⁽⁸⁾

La posición mandibular al nacer es aproximadamente 1 cm atrás del maxilar; sin embargo, con el amamantamiento avanza 1 a 1,5 mm en las primeras semanas, mientras que a los 4 meses avanza alrededor de 4,6 mm y entre los 6 y 8 meses llega a una posición correcta.⁽⁵⁾ Las anomalías maxilofaciales corresponden a las relacionadas con la “micrognatia” que representa una disminución en el crecimiento anteroposterior de la mandíbula, ocasionada por la deficiencia en el crecimiento de los cóndilos, producido generalmente por la alimentación artificial. En este caso se debe estimular el crecimiento lo más precozmente posible, activando y ejercitando la apertura bucal, ya sea a través de posiciones especial es durante el amamantamiento o por el uso de dispositivos mecánicos, fijos o removibles, por lo que cuando el niño está mamando pecho se recomienda la posición ortostática.⁽⁸⁾

Para cuando el niño sobrepasa los seis meses de vida, y se suspende la lactancia natural, se recomienda el Dispositivo Dunn, que consiste en el uso de un aparato acoplado al biberón del infante que se extiende por encima del labio superior y actúa como un tope para el maxilar superior lo que incentiva el adelantamiento de la mandíbula para conseguir succionar la leche.⁽⁵⁾

Lactancia infantil y desarrollo bucodental

En los procesos succión y la deglución, estos ejercen un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo que constituye la preparación para el lenguaje, evita la deformación de la dentadura y previene la caries dental. La respiración y la masticación proporcionan los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias, mientras que en el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama, actuando la lengua a modo de válvula, a través de movimientos anteroposteriores, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria.⁽³⁾

Alteraciones maxilares

La amamantación ejerce una función estimuladora en la articulación temporomandibular y en el sistema muscular promoviendo así una correcta actividad funcional muscular mandibular, protruéndola y evitando la retrusión; mientras que la lactancia materna por biberón satisface la

parte nutricional; pero no ejercita el aparato masticatorio necesario para el desarrollo dentomaxilares produciendo alteraciones en los primeros años de vida, ejerce menos ejercicios orales, promoviendo la adquisición de hábitos orales dañinos asociándolos a maloclusiones e inadecuado desarrollo maxilar.^(1,9,10)

Según Calle y Cabrera⁽¹¹⁾, realizaron un estudio a 51 niños, donde 13 presentaron micrognatismo transversal en lactancia interrumpida lo que representa un 43,33 %, 8 presentaron dimensión transversal normal en lactancia adecuada lo que representa un 38 %, y 13 niños presentaron dimensión transversal normal en lactancia prolongada lo que representa un 62%, no hubo indicio de macrognatismo presente en los niños examinados.⁽¹¹⁾

Tabla 1. Alteración maxilar por lactancia materna

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA			ALTERACIÓN DE ARCOS DENTARIOS					
	Nº	%	MICROGNATISM O	%	NORMA L	%	MACROGNATISMO	%
L. INTERRUPTIDA	13	26%	13	43.33 %	0	0%	0	0%
L. ADECUADA	15	29%	7	23.33 %	8	38%	0	0%
L. PROLONGADA	23	45%	10	33.33 %	13	62%	0	0%

Fuente: Reyes Daniel, et al.⁽¹¹⁾

Amamantamiento y micrognatismo transversal

La aparición de diversas anomalías dentomaxilares es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y producen alteraciones manifiestas en los primeros años de vida, donde predomina o es casi exclusiva la dentición temporal. El micrognatismo transversal es una de esas manifestaciones y es considerado una de las causas morfológicas fundamentales de las maloclusiones dentarias; es una entidad caracterizada por un insuficiente desarrollo en sentido transversal (anchura) de los maxilares.^(12,13)

Rodríguez y Martínez⁽¹²⁾, examinaron un total de niños (165), de 2-5 años, de uno y otro sexo, de donde se obtuvieron resultados del comportamiento del micrognatismo transversal, atendiendo a la duración de la lactancia materna. De los 88 niños que recibieron alimentación natural por menos de 6 meses, el 77,23 % poseían un insuficiente desarrollo transversal del maxilar. Cuando la lactancia se prolongó más de 6 meses, el micrognatismo transversal se presentó en un porcentaje inferior también con un inadecuado desarrollo de la anchura del maxilar^(12,14), como se aprecia en la Figura 1.

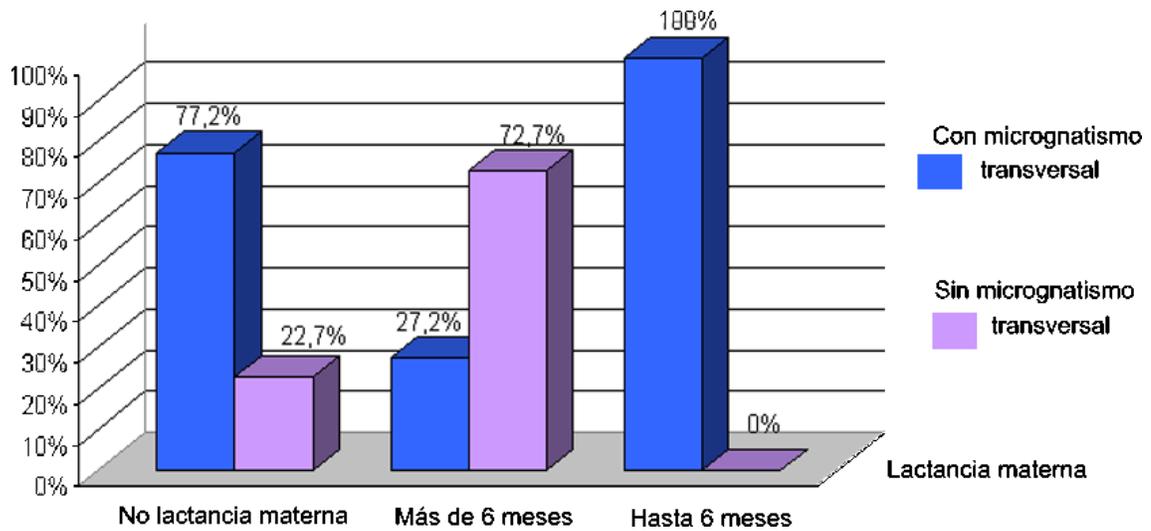


Fig. 1. Micrognatismo transversal y lactancia materna.

Fuente: Padrón MM, et al.⁽¹²⁾

Espinosa y Matos⁽¹⁾, presentaron resultados similares basados en una investigación donde exponen la relación entre el tiempo de lactancia y el micrognatismo transversal, de 212 niños estudiados, 80 lactaron menos de 6 meses y 6 niños no recibieron lactancia materna, la totalidad presentó micrognatismo transversal, dato relevante que se puede visualizar en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación de lactancia materna y micrognatismo transversal

Tiempo de lactancia	Con microorganismo		Sin microorganismo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 6 meses	80	37.8	30	14.1	110	51.9
6 meses y más	-	-	96	45.3	96	45.3
No lactancia	6	2.8	-	-	6	2.8
Total	86	40.6	126	59.4	212	100

Fuente: Reyes Daniel, et al.⁽¹¹⁾

Autor	Año de publicación	Título	Lugar de publicación	Idea principal
Sosa Sánchez N, Vicia O, Suárez R, Navarro NP, Mato González A.	2017	Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna.	Cuba	Existe relación directa con el tipo y el tiempo de lactancia materna en relación al diámetro transversal de los maxilares. Los hábitos bucales deformantes presentes en los niños

				estaban muy relación con el tiempo y el tipo de lactancia materna, dónde los que lactaron por más tiempo presentaron menos hábitos bucales, siendo el uso del biberón el hábito de mayor prevalencia
Espinosa Rosa, Matos Herminia	2016	Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares	Cuba	Existe una relación directamente proporcional entre la lactancia materna por un periodo menor de 6 meses o la ausencia de ésta y el insuficiente desarrollo de los maxilares.
Cujiño Martha.	2004	Lactancia materna: Factor protector de la dentición. Hacia la promoción de la Salud.	Colombia	La succión y la deglución ejercen un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo que constituye la preparación para el lenguaje, evita la deformación de la dentadura y previene la caries dental. La respiración y posteriormente la masticación, proporcionan los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias.
Hinostroza M, Jara J, Montalvo S. Romero M, Ticse J.	2017	Impacto en la lactancia no materna en el infante	Perú	La lactancia materna prolongada podría tener un efecto protector en el desarrollo de maloclusiones, a diferencia de la no materna; por tal motivo, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es altamente recomendada para prevenir déficits de crecimiento y desarrollo craneofacial.
Fuguet Boullon R, Betancourt García I, Ochoa L, González M	2014	Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes.	Cuba	La alimentación al seno materno, desde el punto de vista estomatológico, contribuye a evitar la adquisición de hábitos bucales deformantes.

Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes e Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Britto e Alves MTS, Hilgert JB, <i>et al.</i>	2018	Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children	Brazil	Los que fueron amamantados hasta 6 meses, la lactancia materna protegía contra el overjet, la mordida abierta, la mordida cruzada posterior y el apiñamiento. La lactancia materna durante 12 meses o más se asoció con menores probabilidades de overjet, mordida abierta y mordida cruzada posterior. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses también fue un factor protector frente a las maloclusiones.
Calle Stephanie, Cabrera María.	2021	Alteraciones maxilares por mala administración de lactancia materna niños dentición mixta	Ecuador	El micrognatismo transversal se encuentra significativamente presente en la población de estudio; siendo más prevalente en el sexo femenino con una edad promedio de entre 8 a 9 años. La lactancia materna interrumpida produce micrognatismo transversal, ausencia de diastemas fisiológicos, y presencia de bóveda palatina profunda.
Reyes Daniel, Saborit Ada, Paneque María, Diz Gisela, Mogado Yohana	2017	Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes	Cuba	La lactancia mixta y el tiempo de lactancia materna exclusiva menor de 3 meses inducen a la práctica de hábitos bucales deformantes. Además, predomina los niños de 3 años de edad y el sexo más afectado es el femenino. El hábito bucal deformante que predominó fue el uso de chupetes y biberones.
Brockway M, Benzies KM, Carr E, Aziz K.	2020	Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration	Canadá	La eficacia para amamantar es un factor modificable que los profesionales pueden tener en cuenta para mejorar las tasas de lactancia materna en madres de niños nacidos a término.

DISCUSIÓN

Al realizar un análisis general sobre el estudio y los datos adquiridos acerca de los beneficios de la lactancia materna, indica en primer lugar que a partir del amamantamiento la mejor decisión es la leche materna principalmente por los nutrientes y anticuerpos que esta les brinda y así proteger su sistema inmunológico de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Otro beneficio de la lactancia materna en los primeros meses de vida del bebe es que ayuda en la etapa del crecimiento craneofacial la cual se da durante los primeros 4 años, la lactancia materna contribuye en el desarrollo de la musculatura oral y su avance mandibular. Basados en la investigación realizada en los primeros 6 meses de vida del bebé se recomienda la Posición Ortostática para estimular el crecimiento, activando y ejercitando la apertura bucal. Una vez que el niño sobrepasa los 6 meses de vida y se disminuye en cierta manera la lactancia natural, se recomienda el Dispositivo Dunn, que consiste en un aparato adaptado al biberón que proporciona el adelantamiento de la mandíbula para conseguir succionar la leche.⁽⁹⁾

La lactancia materna por amamantamiento apoya a la articulación temporomandibular y en el sistema muscular promoviendo así una correcta actividad funcional muscular mandibular; mientras que la lactancia asistida satisface la parte nutricional pero no ejercita el aparato masticatorio necesario para el desarrollo dentomaxilar, lo cual implica alteraciones en los primeros años de vida y promoviendo la adquisición de hábitos dañinos en lo que respecta al inadecuado desarrollo maxilar.⁽¹⁵⁾

La amamantación ya sea de forma natural o asistida influye directamente con la aparición de diversas anomalías dentomaxilares las cuales aparecen en los primeros años de vida, una de ellas es el micrognatismo transversal considerada una de las causas morfológicas fundamentales de las maloclusiones dentarias; entidad caracterizada por un insuficiente desarrollo en sentido transversal (anchura) de los maxilares.⁽¹⁰⁾

En un estudio donde la muestra tomada a 165 niños atendidos desde la duración de lactancia donde aquellos donde la lactancia asistida se prolongó más de los 6 meses, el micrognatismo trasversal se presentó en un porcentaje inferior con un inadecuado desarrollo de la anchura del maxilar, en otra muestra tomada en 212 niños como objeto de estudio, de los cuales 80 lactaron menos de 6 meses y 6 más no recibieron lactancia materna, en su totalidad presentaron micrognatismo transversal.⁽⁷⁾

CONCLUSIONES

La leche materna es el principal alimento que necesita el recién nacido en los primeros seis meses de vida, y posterior hasta un año, el amamantamiento que realizan al succionar el seno materno permite que la boca del bebe se expanda y vaya adquiriendo la forma en donde la mandíbula y los dientes estén en la posición correcta, esto permite el desarrollo del maxilar superior, debido a la actividad que realiza el bebé al momento de succionar con la ayuda de su

lengua, maxilar y su mandíbula conllevan a la actividad muscular, la estimulación y sensibilidad bucal, así como también el cambio oportuno a alimentos sólidos paulatino, que permite el crecimiento y futuro fortalecimiento de la cavidad bucal previniendo patologías a nivel de la mandíbula y maxilar como las maloclusiones que la mayoría de niños que no han sido amamantados en sus primeros meses de nacidos la tienen necesitando a futuro de tratamientos ortodónticos.

Según los estudios mencionados, existe una estrecha relación entre el micrognatismo transversal del maxilar superior y el tiempo de lactancia materna, ya que, si se cumple con el periodo de lactancia de seis meses, se presenta un nulo micrognatismo transversal, mientras que aumenta este último, si el tiempo de lactancia es menor de seis meses o no existe lactancia, con porcentajes de entre 20 y 38 % aproximadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa R, Matos H. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. *Multimed* [Internet]. 2016 [citado 11 Jul 2023]; 20(3):570–83. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201/246>
2. Cujíño M. Lactancia materna: Factor protector de la dentición. Hacia la promoción de la Salud [Internet]. 2004 [citado 11 Jul 2023]; 9:45–51. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1883>
3. Hinojosa M, Jara J, Montalvo S, Romero M, Ticse JL. Impacto en la lactancia no materna en el infante. *Lactancia Natural* [Internet]. 2017 [citado 8 Mar 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/87972500-Impacto-de-la-lactancia-no-materna-en-el-infante-impact-of-non-maternal-breastfeeding-in-the-infant.html>
4. Fuguet Bouillon R, Betancourt García I, Ochoa L, González M. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2014 Oct [citado 11 Jul 2023]; 36(5):561-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004
5. Allen LH, Ferris AM, Pelto GH. Maternal Factors Affecting Lactation. *Human Lactation 2* [Internet]. [citado 11 Jul 2023]; 2018. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12537>
6. Figueiredo W, Luiz R. *Odontología para el bebé*. 1ed [Internet]. Brasil: Ediciones Amolca; 2000. v.7. [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: <http://www.sdppr.com/wp-content/uploads/2012/12/DTLA0813.pdf>
7. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes e Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Britto e Alves MTS, Hilgert JB, *et al.* Breastfeeding Versus BottleFeeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *J Hum Lact* [Internet]. 2018 Nov [citado 12 Jul 2023]; 34(4):768-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596751/>

8. Sosa Sánchez N, Vicia O, Suárez R, Navarro NP, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 11 Jul 2023]; 21(2):257-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015
9. Calle S, Cabrera M. Alteraciones maxilares por mala administración de lactancia materna niños dentición mixta. Rev Cient Especial Odontol UG [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2023]; Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eo/ug/article/view/23>
10. Rodríguez A, Martínez I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 11 Jul 2023]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007
11. Reyes D, Saborit A, Paneque M, Diz G, Mogado Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol. 2017; 54(4):1-11.
12. Padrón MM, Padrón MM, Suárez HFC, Rodríguez NBT. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Mar 3 [cited 12 Jul 2023]; 30(1):47-52. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/474>
13. Page M., McKenzie Jj., Bossuyt P., et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. [Internet]. 2021. [citado 8 Mar 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748#tbl0020/>
14. Brockway M, Benzies KM, Carr E, Aziz K. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Hum Lact [Internet]. 2017 Aug [citado 8 Mar 2023]; 33(3):486-499. DOI: [10.1177/0890334417707957](https://doi.org/10.1177/0890334417707957)
15. Tuthill EL, McGrath JM, Graber M, Cusson RM, Young SL. Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments [Internet]. 2016 [citado 8 Mar 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26319113/>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este artículo.