

Lactancia y maloclusiones en pacientes de 3 a 6 años que asisten al Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2020

Breastfeeding and Maloclussions in Patients Aged 3 to 6 Years Attending the San Francisco de Tacna Health Center, 2020

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el tipo y la duración de la lactancia, los hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud San Francisco de Tacna durante el año 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y correlacional en 98 niños con dentición temporal completa. La información sobre el tipo y la duración de la lactancia, así como los hábitos de succión no nutritiva, se obtuvo mediante un cuestionario aplicado a los padres. La presencia de maloclusiones fue evaluada mediante examen clínico intraoral realizado por un especialista en ortodoncia. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva, prueba de chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y cálculo de odds ratio (OR), considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** El 44,9 % de los niños presentó algún tipo de maloclusión. No se encontró asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva ni el tiempo de lactancia con las maloclusiones ($p > 0,05$). En cambio, la alimentación con biberón mostró asociación significativa con alteraciones en la relación vertical (OR = 1,08; $p = 0,017$), la relación sagital (OR = 1,10; $p = 0,008$) y la desviación de la línea media (OR = 1,13; $p = 0,003$). La lactancia mixta se asoció únicamente con la relación sagital (OR = 0,56; $p = 0,008$), mientras que los hábitos de succión no nutritiva mostraron asociación con la desviación de la línea media (OR = 0,23; $p = 0,005$). **Conclusiones:** La lactancia materna exclusiva y su duración no se asociaron con la presencia de maloclusiones. Por el contrario, la alimentación con biberón y, en menor medida, la lactancia mixta mostró asociación con determinadas alteraciones oclusales, lo que respalda el carácter multifactorial de las maloclusiones

Palabras clave: hábitos de succión no nutritiva, lactancia materna, maloclusiones

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the type and duration of breastfeeding, non-nutritive sucking habits, and the presence of malocclusion in children aged 3 to 6 years treated at the San Francisco Health Center in Tacna, Peru, during 2019. **Materials and Methods:** An observational, retrospective, cross-sectional, and correlational study was conducted on 98 children with complete primary dentition. Information on the type and duration of breastfeeding, as well as non-nutritive sucking habits, was collected through a questionnaire administered to parents. The presence of malocclusion was assessed by an orthodontic specialist through an intraoral clinical examination. Statistical analysis included descriptive statistics, the chi-square test, Fisher's exact test, and odds ratio (OR) calculations, considering a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Malocclusion was identified in 44.9% of the children. No significant association was found between exclusive breastfeeding or breastfeeding duration and malocclusion ($p > 0.05$). In contrast, bottle feeding was significantly associated with vertical malocclusion (OR = 1.08; $p = 0.017$), sagittal malocclusion (OR = 1.10; $p = 0.008$), and midline deviation (OR = 1.13; $p = 0.003$). Mixed feeding was significantly associated only with sagittal malocclusion (OR = 0.56; $p = 0.008$), whereas non-nutritive sucking habits were significantly associated with midline deviation (OR = 0.23; $p = 0.005$). **Conclusions:** Exclusive breastfeeding and breastfeeding duration were not associated with the presence of malocclusion. In contrast, bottle feeding and, to a lesser extent, mixed feeding was associated with specific occlusal alterations, supporting the multifactorial nature of malocclusion.

Keywords: malocclusions, non-nutritive sucking habits

Yury Miguel Tenorio-Cahuana (1ab)
orcid.org/0000-0001-8679-2050

Melany Yeslin Portuguese Gonzales (1)
orcid.org/0000-0002-3105-2677

Janett Clarisa Uscamaita Gumán (1ab)
orcid.org/0000-0001-9891-5337

Luis Alberto Alarico Cohaila (1ac)
orcid.org/0009-0004-2657-5133

Noelia Yesica Martinez Cántaro (1ab)
orcid.org/0000-0003-0626-1773

1- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú
a- Cirujano dentista
b- Maestro en ciencias con mención en Salud Pública
c- Doctor en ciencias de la salud

Financiamiento Autofinanciado

Conflictos de interés Ninguno

Correspondencia

lalaricoc@unjbg.edu.pe

Fecha de envío: 18 de abril de 2026

Fecha de aceptación: 11 de junio de 2026

Fecha de publicación: 31 de julio de 2026



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La importancia de la lactancia materna desde el punto de vista inmunológico, nutricional, psicológico y físico es la medida más efectiva y menos costosa para evitar las enfermedades infecciosas, la desnutrición infantil, hábitos nocivos y alteraciones en el crecimiento y desarrollo y maduración funcional adecuada del complejo dentofacial, recomendando la lactancia exclusiva los 6 primeros meses de vida y después complementarse con otros alimentos hasta los 2 años de edad (1).

La lactancia materna produce un reflejo de succión de leche constituyendo un intercambio con el mundo exterior pues al alimentarse y presentar una llenura de su estómago produce una euforia y bienestar al satisfacer aquellos requisitos de seguridad y amor produciendo un contacto físico (táctil, sonoro y bucal) gratificante para el binomio madre-bebé (2).

El punto de excitación neural del desarrollo estomatognático se halla en la parte posterior de la articulación temporomandibular, durante el acto fisiológico del amamantamiento, y es provocado por la tracción de la cabeza del cóndilo ejerce sobre el menisco articular en su desplazamiento pósteroanterior (3).

Los autores nos indican contradicciones en la asociación entre los hábitos nutritivos (lactancia materna, lactancia con biberón y mixta), los hábitos no nutritivos y maloclusiones (4–11). La duración de los hábitos nutritivos y las maloclusiones algunos investigadores indican que hay asociación (12–15) mientras que el tipo de hábitos nutritivos con la maloclusión existe incoherencias (16–18). Una maloclusión se considera como variaciones significativas de la fluctuación normal del crecimiento y de la morfología, que, en la mayoría de los casos, resultan de una discrepancia entre el tamaño de los dientes y de los huesos, o de una desarmonía en el desarrollo de las bases óseas maxilares (19, 20).

Se podría interceptar una maloclusión interviniendo sobre las consecuencias de la alteración de la lactancia en su tipo y tiempo específicamente en la adquisición de un mal hábito como el uso de chupetes, succión digital, uso del chupón, alimentación con biberón (21).

Esta investigación estableció la relación entre la lactancia y las maloclusiones en pacientes de 3 a 6 años del Centro de Salud San Francisco de Tacna. La información recopilada aportará valor científico a futuras líneas de investigación y respaldará la difusión de los beneficios que tiene la lactancia materna para la salud bucodental infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal y alcance correlacional, orientado a determinar la asociación entre el tipo y la duración de la lactancia, los hábitos de succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones en dentición temporal.

La población de estudio estuvo conformada por niños y niñas de 3 a 6 años que acudieron al consultorio odontológico del Centro de Salud San Francisco, perteneciente a la Microred Cono Sur del distrito Gregorio Albarracín, Tacna. Se incluyeron aquellos niños con dentición temporal completa, sin alteraciones en el número, tamaño o forma de las piezas dentarias, cuyos padres o apoderados aceptaron voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los niños cuyos padres no autorizaron su participación, aquellos con enfermedades sistémicas, neurológicas o síndromes que pudieran afectar el crecimiento craneofacial, con ausencia de piezas dentarias temporales, pérdida del perímetro del arco por caries o antecedentes de tratamiento ortodóncico previo (11).

Previo al inicio de la investigación se realizaron las coordinaciones administrativas correspondientes con la Red de Salud Tacna para obtener la autorización de ingreso al Centro de Salud San Francisco. Asimismo, se gestionó el permiso institucional para el uso del consultorio odontológico, donde se desarrollaron las evaluaciones clínicas.

La recolección de la información se efectuó mediante un cuestionario elaborado por Gabriela Mesquita Lopes y utilizado en su tesis doctoral, el cual fue aplicado a los padres o madres de los participantes. El instrumento permitió obtener información sociodemográfica y registrar variables relacionadas con el tipo de lactancia recibida, la duración de la lactancia y la presencia de hábitos de succión no nutritiva.

Posteriormente, todos los niños fueron sometidos a un examen clínico intraoral realizado por un especialista en Ortodoncia, utilizando las instalaciones del consultorio odontológico del Centro de Salud San Francisco. Durante la evaluación, los participantes permanecieron sentados en el sillón dental y el examen se efectuó empleando espejo bucal, explorador, pinza clínica y guantes de látex, siguiendo las normas de bioseguridad. Se solicitó a cada niño realizar movimientos de apertura y cierre bucal, así como deglutir antes de iniciar la evaluación clínica. La clasificación de las maloclusiones en dentición temporal se realizó considerando las tres dimensiones del espacio, de acuerdo con los criterios establecidos en el instrumento de recolección de datos empleado en el estudio.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 22.0. Se aplicó estadística descriptiva mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para la caracterización de las variables de estudio. Para evaluar la asociación entre los tipos de lactancia, los hábitos de

succión no nutritiva y la presencia de maloclusiones se empleó la prueba de chi cuadrado y, cuando fue necesario, la prueba exacta de Fisher. Asimismo, se calcularon razones de momios (odds ratio, OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % para estimar la magnitud de las asociaciones. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

La investigación respetó los principios éticos establecidos para estudios con seres humanos. La participación fue completamente voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o apoderados antes de la recolección de los datos. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, utilizándose exclusivamente con fines científicos. Asimismo, se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia durante todo el desarrollo del estudio.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 98 pacientes niños de 3 a 6 años; 50 (51 %) son varones y 48 (49 %) son mujeres. 62 (63,3 %) niños se alimentan con lactancia materna exclusiva, 2 (2 %) niños se alimentan con lactancia con biberón y 34 (34,7 %) niños se alimentan con lactancia mixta. 28 (28,6 %) niños presentaron hábitos de succión no nutritiva. El análisis de la frecuencia de lactancia según su duración mostró que, de los 98 niños evaluados, la gran mayoría (94 pacientes, equivalente al 95,9 %) se ubicó en el rango de más de 6 meses, pero menos de un año. El grupo restante, compuesto por solo 4 niños (4,1 %), tuvo un periodo de lactancia menor a los 6 meses.

La tabla uno reveló que no había una conexión relevante entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo de cualquier maloclusión. Se observó que existía una correlación significativa entre la alimentación con biberón y la existencia de algún tipo de maloclusión: Desviación de la línea media OR 1,13 (IC 0,96–1,33, $p = 0,003$), Relación vertical OR 1,08 (IC 0,97–1,21, $p = 0,017$), Relación sagital OR 1,1 (IC 0,96–1,26, $p = 0,008$) (Tabla 2). Asimismo, se halló una asociación relevante entre la lactancia mixta y la aparición de algún tipo de maloclusión: Relación sagital OR 0,56 (IC 0,21–1,46, $p = 0,008$) (Tabla 3). Adicionalmente, no se observó una relación significativa entre la duración de la lactancia materna o del uso del biberón y la maloclusión (Tabla 4). En lo que respecta a la conexión entre los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones, esta es significativa únicamente en la desviación de la línea media OR 0,23 (IC 0,08–0,68, $p = 0,005$).

TABLA 1: RELACIÓN DE LOS TIPOS DE MALOCLUSIÓN Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		Sí		No		OR	IC 95 %	p-valor
		n	%	n	%			
Relación transversal	Normal	60	96,8	34	94,4	1,77	0,24–13,1	0,574
	Maloclusión en relación transversal	2	3,2	2	5,6			
	Total	62	100	36	100			
Desviación de la línea media	Normal	52	83,9	28	77,8	1,49	0,53–4,19	0,453
	Maloclusión en relación línea media	10	16,1	8	22,2			
	Total	62	100	36	100			
Relación vertical	Normal	46	74,2	26	72,2	1,11	0,44–2,79	0,831
	Maloclusión en relación vertical	16	25,8	10	27,8			
	Total	62	100	36	100			
Relación sagital	Normal	50	80,6	20	72,2	1,6	0,61–4,2	0,335
	Maloclusión en relación sagital	12	19,4	10	27,8			
	Total	46	74,2	26	72,2			

La evaluación de la asociación entre la lactancia con biberón y los diferentes tipos de maloclusión evidenció que no existió una relación estadísticamente significativa con la maloclusión en la relación transversal (OR = 0,98; IC95 %: 0,95–1,01; $p = 0,768$). En contraste, se encontró una asociación significativa con la desviación de la línea media (OR = 1,13; IC 95 %: 0,96–1,33; $p = 0,003$), la maloclusión en la relación vertical (OR = 1,08; IC 95 %: 0,97–1,21; $p = 0,017$) y la relación sagital (OR = 1,10; IC 95 %: 0,96–1,26; $p = 0,008$). Estos resultados sugieren que la alimentación mediante biberón se asocia con un mayor riesgo de presentar alteraciones en las relaciones sagital, vertical y en la línea media, mas no con alteraciones de la relación transversal.

TABLA 2: RELACIÓN DE LOS TIPOS DE MALOCLUSIÓN Y LACTANCIA CON BIBERÓN

		< 6		> 6 -12<		OR	IC 95%	p-valor
		n	%	n	%			
Relación transversal	Normal	4	100,0	90	95,7	0,96	0,92–0,99	0,674
	Maloclusión en relación transversal	0	0,0	4	4,3			
	Total	4	100,0	94	100,0			
Desviación de la línea media	Normal	2	50,0	54	84,4	0,21	0,03–1,57	0,095
	Maloclusión en relación línea media	2	50,0	16	17,0			
	Total	4	100,0	94	100,0			
Relación vertical	Normal	2	50,0	70	75,0	0,34	0,05–2,57	0,278
	Maloclusión en relación vertical	2	50,0	24	25,0			
	Total	4	100,0	94	100,0			
Relación sagital	Normal	2	50,0	74	78,7	0,27	0,04-2,04	0,178
	Maloclusión en relación sagital	2	50,0	20	21,3			
	Total	4	100,0	94	100,0			

Al analizar la relación entre la lactancia mixta y los diferentes tipos de maloclusión, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas con la relación transversal ($p = 0,511$), la desviación de la línea media ($p = 0,336$) ni la relación vertical ($p = 0,638$). Sin embargo, se evidenció una asociación significativa con la maloclusión en la relación sagital (OR = 0,56; IC 95 %: 0,21–1,46; $p = 0,008$). Estos hallazgos indican que la lactancia mixta únicamente mostró relación con las alteraciones de la relación sagital, mientras que no se evidenció asociación con los demás tipos de maloclusión evaluados.

TABLA 3: RELACIÓN DE LOS TIPOS DE MALOCLUSIÓN Y LACTANCIA MIXTA

Tipo de relación	Condicional	Sí		No		OR	IC 95%	p-valor
		n	%	n	%			
Relación transversal	Normal	32	94,1	62	96,9			
	Maloclusión en relación transversal	2	5,9	2	3,1	0,52	0,07–3,84	0,511
	Total	34	100,0	64	100,0			
Desviación de la línea media	Normal	26	76,5	54	84,4			
	Maloclusión en relación línea media	8	23,5	10	15,6	0,60	0,21–1,70	0,336
	Total	34	100,0	64	100,0			
Relación vertical	Normal	24	70,6	48	75,0			
	Maloclusión en relación vertical	10	29,4	16	25,0	0,80	0,32–2,03	0,638
	Total	34	100,0	64	100,0			
Relación sagital	Normal	24	70,6	52	81,3			
	Maloclusión en relación sagital	10	29,4	12	18,7	0,56	0,21–1,46	0,008
	Total	34	100,0	64	100,0			

Los resultados mostraron que la duración de la lactancia no presentó una asociación estadísticamente significativa con ninguno de los tipos de maloclusión evaluados. La relación transversal (p = 0,674), la desviación de la línea media (p = 0,095), la relación vertical (p = 0,278) y la relación sagital (p = 0,178) presentaron valores de significancia superiores a 0,05, lo que indica ausencia de asociación entre el tiempo de lactancia y la presencia de estas alteraciones oclusales. Asimismo, los intervalos de confianza de los odds ratio reflejan estimaciones con amplia variabilidad, por lo que la duración de la lactancia no puede considerarse un factor asociado al desarrollo de maloclusiones en la población estudiada.

TABLA 4: RELACIÓN DE LOS TIPOS DE MALOCLUSIÓN Y EL TIEMPO DE LACTANCIA

		< 6		> 6 -12<		OR	IC 95%	p-valor
		n	%	n	%			
Relación transversal	Normal	4	100,0	90	95,7			
	Maloclusión en relación Transversal	0	0,0	4	4,3	0,96	0,92–0,99	0,674
	Total	4	100,0	94	100,0			
Desviación de la línea media	Normal	2	50,0	54	84,4			
	Maloclusión en relación línea media	2	50,0	16	17,0	0,21	0,03–1,57	0,095
	Total	4	100,0	94	100,0			
Relación vertical	Normal	2	50,0	70	75,0			
	Maloclusión en relación vertical	2	50,0	24	25,0	0,34	0,05–2,57	0,278
	Total	4	100,0	94	100,0			
Relación sagital	Normal	2	50,0	74	78,7			
	Maloclusión en relación sagital	2	50,0	20	21,3	0,27	0,04-2,04	0,178
	Total	4	100,0	94	100,0			

La relación entre los hábitos de succión no nutritivos y los diferentes tipos de maloclusión evidenció que únicamente la desviación de la línea media presentó una asociación estadísticamente significativa (OR = 0,23; IC95 %: 0,08–0,68; p = 0,005). En cambio, no se encontraron asociaciones significativas con la relación transversal (p = 0,197), la relación vertical (p = 0,278) ni la relación sagital (p = 0,360). De acuerdo con el odds ratio obtenido, los hábitos de succión no nutritivos se comportaron como un posible factor protector para la desviación de la línea media en la población evaluada; sin

embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela debido a que difiere de la mayor parte de la evidencia disponible en la literatura científica.

TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS MALOCLUSIÓN Y LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS

		Sí		No		OR	IC 95 %	p-valor
		n	%	n	%			
Relación transversal	Normal	28	100,0	66	94,3			
	Maloclusión en relación transversal	0	0,0	4	5,7	0,7	0,62–0,8	0,197
	Total	28	100,0	70	100,0			
Desviación de la línea media	Normal	18	64,3	62	88,6			
	Maloclusión en relación línea media	10	35,7	8	11,4	0,23	0,08–0,68	0,005
	Total	28	100,0	70	100,0			
Relación vertical	Normal	18	64,3	54	77,1			
	Maloclusión en relación vertical	10	35,7	16	22,9	0,53	0,21–1,38	0,278
	Total	28	100,0	70	100,0			
Relación sagital	Normal	20	71,4	56	80			
	Maloclusión en relación sagital	8	28,6	14	20	0,63	0,23-1,71	0,36
	Total	28	100,0	70	100,0			

DISCUSIÓN

Las maloclusiones constituyen uno de los principales problemas desalud bucal a nivel mundial y ocupan el tercer lugar en prevalencia después de la caries dental y la enfermedad periodontal. Su origen es multifactorial e involucra la interacción de factores genéticos, epigenéticos, funcionales y ambientales, los cuales pueden alterar funciones esenciales como la masticación, la deglución, el habla y la respiración (22). Entre los factores ambientales con mayor interés en la literatura se encuentran las prácticas de alimentación durante los primeros meses de vida, particularmente la lactancia materna, la alimentación con biberón y los hábitos de succión no nutritiva, debido a su posible influencia sobre el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial (23).

En el presente estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y los diferentes tipos de maloclusión evaluados. Este hallazgo coincide con lo reportado por Roscoe et al. (9), Gramal et al. (5) y Lopes-Freire (11), quienes tampoco identificaron una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de alteraciones oclusales. Estos resultados sugieren que, aunque la lactancia materna desempeña un papel importante en el desarrollo funcional del sistema estomatognático, por sí sola no constituye un factor determinante en la aparición de maloclusiones, probablemente debido a la naturaleza multifactorial de estas alteraciones, en las que intervienen simultáneamente factores hereditarios, ambientales y funcionales.

Por el contrario, la alimentación mediante biberón mostró una asociación significativa con determinadas alteraciones oclusales, específicamente en las relaciones sagital y vertical, así como con la desviación de la línea media. Estos resultados indican que este tipo de alimentación podría comportarse como un factor de riesgo para el desarrollo de algunas maloclusiones. Sin embargo, dichos hallazgos difieren de los descritos por Roscoe et al. (9), Lopes-Freire et al. (6) y Lopes-Freire (11),

quienes no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la alimentación con biberón y la presencia de maloclusiones. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas entre los estudios, como la edad de la población evaluada, los criterios diagnósticos empleados, la duración de la exposición al biberón y la influencia de otros factores ambientales y conductuales que no siempre son controlados.

Respecto a la lactancia mixta, se observó una asociación significativa únicamente con las alteraciones de la relación sagital, resultado que coincide con lo informado por Gramal et al. (5). Este hallazgo sugiere que la combinación de lactancia materna y alimentación artificial podría modificar parcialmente el patrón de desarrollo oclusal, aunque su efecto parece limitarse a determinados tipos de maloclusión y requiere ser corroborado mediante estudios longitudinales.

En relación con la duración de la lactancia materna, no se evidenció una asociación significativa con ninguno de los tipos de maloclusión evaluados. Este resultado concuerda con los estudios de Lopes-Freire (11) y Ling et al. (10), quienes tampoco encontraron evidencia suficiente para establecer una relación entre el tiempo de lactancia y las alteraciones oclusales. No obstante, difiere de lo reportado por Domagraci et al. (14), cuyo metaanálisis evidenció que una duración inferior a doce meses incrementa el riesgo de desarrollar mordida abierta anterior y relación canina de clase II. Del mismo modo, Boronat-Catalá et al. (13) informaron un mayor riesgo de mordida cruzada posterior en niños que no fueron amamantados o que recibieron lactancia durante períodos más cortos. Estas diferencias ponen de manifiesto la heterogeneidad existente en la evidencia científica y refuerzan la necesidad de considerar variables potencialmente confusoras, como los hábitos orales, la predisposición genética y el crecimiento craneofacial.

En cuanto a los hábitos de succión no nutritiva, el presente estudio encontró una asociación significativa únicamente con la desviación de la línea media, comportándose como un posible factor protector según los intervalos de confianza obtenidos. Este resultado contrasta con la mayoría de los estudios publicados. Shankar et al. (4) describieron que estos hábitos favorecen la disminución de los diámetros transversales de la arcada dental y el desarrollo de mordidas cruzadas posteriores, mientras que Chen et al. (7) los relacionaron con mordida abierta anterior y aumento del resalte horizontal. Asimismo, Lopes-Freire et al. (6) señalaron que la presencia de hábitos de succión no nutritiva incrementa significativamente el riesgo de desarrollar maloclusiones, y el propio Lopes-Freire (11) encontró una asociación con la desviación de la línea media, aunque considerándola un factor de riesgo. En contraste, los resultados del presente estudio únicamente coinciden con los obtenidos por Roscoe et al. (9), quienes tampoco evidenciaron una asociación significativa entre estos hábitos y las maloclusiones en términos generales.

En conjunto, los hallazgos obtenidos confirman que la etiología de las maloclusiones es compleja y multifactorial, por lo que la lactancia materna,

considerada de forma aislada, no explica por sí sola la aparición de estas alteraciones. Si bien la alimentación con biberón mostró asociación con algunos tipos específicos de maloclusión, la evidencia continúa siendo inconsistente entre los diferentes estudios, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales que incorporen variables genéticas, ambientales, funcionales y conductuales. Ello permitirá comprender con mayor precisión los mecanismos involucrados en el desarrollo de las maloclusiones y orientar estrategias preventivas más efectivas desde los primeros años de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayorga Ponce R, Sánchez Moreno C, Gayosso Islas E, López Cruz C, Oropeza Díaz Y. ¿Qué es la lactancia materna? ¿Cómo la definen la OMS y la UNICEF? Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa. 2015;4(7).
2. Navarro J. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. MEDISAN. 2003;7(2):17-21.
3. Planas P. Rehabilitación neuro-oclusal (RNO). 2a ed. Barcelona: Editorial Amolca; 1994. p. 135-6.
4. Shankar S, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Asociación entre la duración de la lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y las dimensiones de la arcada dentaria en la dentición decidua. Prog Orthod. 2014;15(1):59. doi:10.1186/s40510-014-0059-4.
5. Gramal EP, Navarrete N, Palacios EW. Relación entre lactancia y maloclusiones en preescolares de 3-5 años de la parroquia Miguel Egas Cabezas-Otavalo [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303687119>
6. Lopes-Freire G, Cahuana AB, Espasa JE, Ustrell JM, Butini L, Boj JR. Explorando la asociación entre los hábitos alimentarios, los hábitos de succión no nutritiva y las maloclusiones en la dentición decidua. Prog Orthod. 2015;16:43. doi:10.1186/s40510-015-0113.
7. Chen XX, Xia B, Yuan JW. Efectos de la duración de la lactancia materna, la duración de la alimentación con biberón y los hábitos orales sobre las características oclusales de la dentición temporal. Beijing Da Xue Xue Bao. 2016;48(6):1060-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27987514/>
8. Costa CT, Shqair AQ, Azevedo MS, Goettems ML, Bonow MLM, Romano AR. El uso de chupón modifica la asociación entre lactancia materna y maloclusión: un estudio transversal. Braz Oral Res. 2018;32:e101. doi:10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0101.
9. Roscoe MG, Bonifacio S, Da Silva TB, Pinheiro JMS, Lemos MM, Feres. Asociación entre la duración de la lactancia materna, hábitos de succión no nutritivos y maloclusión. Int J Clin Pediatr Dent. 2018;11(1):18-22. doi:10.5005/jp-journals-10005-1477.
10. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, Yang Y. La asociación entre hábitos de succión nutritivos, no nutritivos y oclusión dental primaria. BMC Oral Health. 2018;18:145. doi:10.1188/s12903-018-0610-7.
11. Lopes-Freire GM. La relación entre los diferentes tipos de lactancia materna, los hábitos de succión no nutritiva y la oclusión en un grupo de niños de 3 a 6 años de edad [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. Lozano MJ. Prevalencias de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en pacientes indígenas de la Clínica Esquípuas en Chiapas, México [tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.
13. Boronat-Catalá M, Montiel Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. La lactancia materna y el desarrollo oclusal. *Sci Rep.* 2017;7:5048. doi:10.1038/s41598-017-05393-y.
14. Domagraci E, Rossi-Fedele G, Dreyer C. Maloclusiones en niños pequeños: ¿la lactancia realmente reduce el riesgo? Una revisión sistemática y un metanálisis. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(8):566-74.e6. doi:10.1016/j.adaj.2017.05.018.
15. Pereira TS, Branco CC, Cerqueira RN, Moura MD, Almeida LF, Marconi MC. Asociación entre la duración de la lactancia materna y la maloclusión en la dentición primaria en Brasil. *J Dent Child (Chic).* 2019;86(1):17-23.
16. Suque AE. Maloclusiones sagitales y transversales (mordida cruzada anterior y posterior) en preescolares de 4 y 5 años: análisis comparativo de los niños que han lactado de forma natural y artificial en las Escuelas Fiscales del Comité del Pueblo, Quito, en el año 2016.
17. Correa-Faria P, De Abreu MHNG, Jordão LMR, Freire MDCM, Costa LR. Asociación de lactancia materna y maloclusión en niños de 5 años: enfoque multinivel.
18. Duran GM. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones en niños de 3 a 5 años [tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
19. Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2a ed. México: Salvat; 1992.
20. Moyers RE. Manual de ortodoncia. 4a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.
21. Martínez García MC, Bravo Seijas B, Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A. Evaluación de una intervención educativa en niños de 7 años con hábito de succión digital. Congreso Internacional Estomatología; 2015; La Habana.
22. Ruf S, Proff P, Lisson J. Desalineación de dientes y mandíbula: relevancia para la salud y tratamiento. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2021;64(8):918-23. doi:10.1007/s00103-021-03372-3.
23. Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Lactancia materna, prácticas de alimentación con biberón y maloclusión en la dentición primaria: una revisión sistemática de estudios de cohortes. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(3):3133-51. doi:10.3390/ijerph120303133.