



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:101 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: Contenidos para la educación familiar sobre la importancia de los estímulos en la lactancia materna para la prevención de las disgnacias.

AUTORES:

1. Esp. Verónica Alejandra Salame Ortiz.
2. Esp. Rómulo Guillermo López Torres.
3. Est. Nicole Maité Lozada Orozco.

RESUMEN: La presente investigación tiene como objetivo desarrollar contenidos para la educación familiar sobre la influencia del estímulo en la lactancia materna en la instauración o prevención de disgnacias. Se utilizaron bases académicas científicas de gran relevancia en las que se incluyen un total de 28 artículos seleccionados para el análisis. Con los resultados obtenidos se logró determinar un conjunto de ideas esenciales para llevar a cabo la educación familiar, sobre el papel preventivo que cumple la lactancia materna frente a las disgnacias, asociándose a una duración más extensa que los seis meses recomendados por la OMS. Los estímulos más importantes dentro de este hallazgo fueron la succión y actividad muscular generadas durante el amamantamiento.

PALABRAS CLAVES: educación familiar, lactancia materna, OMS, estímulos, actividad muscular.

TITLE: Contents for family education on the importance of stimuli in breastfeeding for the prevention of dysgnathia.

AUTHORS:

1. Spec. Verónica Alejandra Salame Ortiz, Esq.
2. Spec. Rómulo Guillermo López Torres.
3. Stud. Nicole Maité Lozada Orozco.

ABSTRACT: This research aims to develop content for family education on the influence of stimulation in breastfeeding in the establishment or prevention of dysgnathia. Highly relevant scientific academic bases were used, including a total of 28 articles selected for analysis. With the results obtained, it was possible to determine a set of essential ideas to carry out family education, on the preventive role that breastfeeding plays against dysgnathia, associating it with a longer duration than the six months recommended by the WHO. The most important stimuli within this finding were sucking and muscle activity generated during breastfeeding.

KEY WORDS: family education, breastfeeding, WHO, stimuli, muscular activity.

INTRODUCCIÓN.

La educación de la familia, y especialmente de la madre sobre la lactancia materna se torna un aspecto de gran necesidad para el desarrollo físico y mental de los niños, y por consiguiente, para el logro de la felicidad familiar.

Algunas madres en los primeros días del alumbramiento experimentan dificultades para que los bebés accedan a la mama y obtengan el alimento necesario. Esto hace que algunas de ellas renuncien a la lactancia materna o lo vean como una pesada carga, alegando dolores y molestias naturales de ese período.

La búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas ha permitido establecer un conjunto de temas esenciales a saber por la familia para llevar a cabo estas tareas de la mejor manera posible y enfrentar los retos que se derivan de esta etapa.

La OMS define a la lactancia materna como el proceso mediante el cual la madre alimenta a su hijo neonato por medio de sus senos, los cuales producen leche tan pronto como nace el bebé, y a su vez establece que éste deberá ser su alimento primordial, ya que todos los nutrientes que necesita el recién nacido hasta los seis primeros meses de vida los posee la leche materna. La lactancia materna deberá ser exclusiva hasta los 2 años de edad, a partir de ahí podrá ser acompañada por alimentación complementaria nutritiva; las recomendaciones de la OMS incluyen que las tomas de leche deberán ser tantas como el recién nacido solicite y el destete deberá ser paulatino, no de manera abrupta (Peres et al, 2018), (Brahm & Valdés, 2017).

Según lo descrito por Alexandre Petrovic en su teoría de Servosistema, el crecimiento craneofacial se ve influenciado por la genética y los estímulos externos que se perciben. Éste controla automáticamente e inconscientemente el proceso de aposición y reabsorción ósea en dependencia del estímulo que reciba el sistema, se menciona a su vez que la respuesta puede modificarse por un componente facial intrínseco, el cual involucra aspectos hormonales y genéticos. Se considera la posición sagital del maxilar como referente de entrada al sistema, el cual es controlado por la hormona somatomedina y la hormona del crecimiento somatotropina (STH), por el crecimiento de la lengua y el cartílago del tabique. A la posición sagital de la mandíbula, por su parte, se le considera como la variable que se puede controlar (Camargo et al, 2017).

Tanto el crecimiento del maxilar como de las estructuras asociadas es producto de la combinación entre el crecimiento de las suturas y de la remodelación de las superficies del óseas, asimismo es posible que el cartílago y los tejidos blandos circundantes colaboren a la reubicación en sentido anterior del maxilar. Además, el crecimiento de la mandíbula es de tipo endocondral a nivel condilar y de aposición con reabsorción ósea a nivel superficial; su desplazamiento es influenciado por el crecimiento de músculos y tejidos blandos contiguos, así el aumento de células óseas nuevas en el cóndilo es una reacción a la estimulación de tipo exógena. Los factores tanto ambientales locales

como las fuerzas musculares pueden afectar a los procesos de formación ósea intramembranosos (Camargo et al, 2017).

Henríquez describe que el acto de amamantamiento se divide en dos etapas; en la Fase I, el bebé prensa tanto el pezón como la aureola y realiza un cierre hermético de los labios, y como consecuencia, la mandíbula desciende y se forma un vacío en la región anterior; en la Fase II, se produce un avance mandibular colocándose el reborde alveolar por delante del maxilar. La succión del pezón provoca que este se alargue alcanzando la unión del paladar duro con el paladar blando. La lengua se posiciona cóncava sobre los rodetes gingivales y por un movimiento ondulatorio arrastra la leche estimulando la deglución. La coordinación de todos estos movimientos en conjunto con la respiración lleva a que los movimientos funcionales realizados por labios y lengua estimulen el crecimiento de los maxilares y mantengan la dimensión vertical (López et al, 2016).

La morfología craneofacial en los neonatos es de aspecto dolicocefalo con una reducida altura facial y retrusión mandibular; es una deformación temporal pero que obedece a un crecimiento armónico y asimétrico. A causa de la succión se estimula a los meniscos articulares de la ATM para que ejerzan su función e induzcan a una correcta actividad funcional de la mandíbula, así se evita la posición retrusiva mandibular y se ocasiona un avance entre 1 y 5mm en los primeros días de vida. López et al, (2016) menciona en su artículo que los músculos faciales y masticadores se ejercitan durante el acto del amamantamiento, y que en consecuencia, se disminuye en un 50% los indicadores de disgnacias y disfunciones dentarias (López et al, 2016).

Las disgnacias son el resultado de una afectación en el desarrollo, falta de equilibrio morfofuncional donde los dientes superiores no se relacionan correctamente con los inferiores, además de una incompatibilidad de tamaño entre el maxilar superior y la mandíbula. Las disgnacias se clasifican en: anomalías transversales, anomalías sagitales, anomalías verticales, y mal posiciones dentarias.

Tienen etiología multifactorial, y dentro de este grupo encontramos factores como la herencia, trastornos congénitos, factores ambientales, traumas y hábitos (Peres et al, 2015).

En el estudio realizado por Peres et al (2015) en Estados Unidos se relacionó a la lactancia materna de duración mayor a los 12 meses con una menor cantidad de niños con maloclusiones, centrándose únicamente en disgnacias durante la dentición decidua; los niños que presentaban mordida cruzada posterior fueron amamantados durante un período de tiempo menor a comparación de los que no. Además, se obtuvo como resultado, que comparando la lactancia materna con la ausencia de ésta, las posibilidades de desarrollar una disgnacia disminuyeron en un 66%; la lactancia materna exclusiva disminuyó las probabilidades de desarrollar una disgnacia inespecífica, un 46% en comparación con la lactancia materna no exclusiva y que la duración extendida de la lactancia materna redujo las probabilidades de padecer una disgnacia inespecífica en un 60% (Hinostroza et al, 2017).

La respiración es muy importante dentro del acto de amamantamiento; es por esto, que hay que tener especial atención durante el primer año en que la respiración del bebé sea de tipo nasal, y durante la lactancia materna se refuerzan los estímulos para una respiración nasal; el recién nacido mientras es amamantado, debe coordinar los movimientos de los músculos de la cavidad oral, el paladar, la lengua y la faringe; la actividad muscular que el bebé ejecuta es igual de importante que el alimento para su crecimiento en sí (Victora et al, 2016).

El bebé que es alimentado con biberón está condicionado a realizar movimientos linguales no fisiológicos con el fin de controlar la cantidad de leche que toma; asimismo, evitar ahogarse y deglutir, lo cual no pasa si es amamantado. La ausencia de la correcta actividad muscular hace que la estimulación del crecimiento y estructuración de la cavidad oral disminuya, lo cual condiciona la posible aparición de futuras disgnacias. Por otra parte, cuando se realiza un destete abrupto, es bastante probable que el niño adquiera hábitos como chuparse el dedo, lo que tiende a perdurar en

el tiempo, y de igual manera, a ser desencadenante de disgnacias como mordida abierta anterior (Abreu et al, 2016).

El estudio realizado por Abreu et al (2016) evidenció la percepción de los padres/cuidadores sobre el impacto de la maloclusión en la calidad de vida de los adolescentes, y ahí se menciona que tanto el bienestar emocional como la aceptación social de los pacientes con maloclusiones se ve afectado, y que cuando la gravedad de la maloclusión es mayor el impacto negativo va a ser mayor. Hinostraza et al (2017) mencionan que tanto a la lactancia materna como a la lactancia no materna se les asocia con el desarrollo de maloclusiones en dentición temporal, además de que a ambas se les relaciona con una probabilidad mayor de provocar mordida cruzada; por su parte, es probable que la lactancia materna conlleve una tasa menor de instauración de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior en comparación con la lactancia no materna (Hermont et al, 2015).

Debido al importante papel que desempeña la lactancia materna dentro del desarrollo y crecimiento de las estructuras craneofaciales y que esto a su vez repercute en el correcto desarrollo y crecimiento del sistema estomatognático, se considera pertinente ahondar en la correlación que existe entre la lactancia materna con la aparición de disgnacias, las cuales ocupan el tercer lugar de patologías dentales debido a su alta prevalencia dentro de la sociedad y que son ya en la actualidad consideradas como un problema de salud pública, debido a que además repercuten a nivel psicológico de quienes las padecen (Boronat-Catalá et al, 2017).

El objetivo general de este artículo es identificar contenidos para la educación de las madres y toda la familia para que puedan relacionar los estímulos provocados por la lactancia materna en la instauración o prevención de disgnacias, y se den cuenta de lo dañino de estas alteraciones para el recién nacido y la posibilidad que tiene la madre para evitarlas, y toda la familia de apoyar en el proceso.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

El estudio se sustenta en una revisión de tipo descriptiva con un enfoque cualitativo mediante una búsqueda de recursos digitales en bases de datos como: Pubmed, Google Scholar, Scielo, Sciencedirect, Proquest, Elsevier y Sage Journal. Se utilizó una estrategia de búsqueda basada en los siguientes términos: lactancia materna exclusiva, desarrollo craneofacial y lactancia, desarrollo muscular de estructuras faciales, lactancia, maloclusiones, disgnacias, crecimiento y desarrollo. Se aplicaron filtros en la búsqueda a manera de criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

Criterios de inclusión.

- ✚ Artículos de revistas indexadas con metodología reproducible y resultados confiables.
- ✚ Análisis sistémicos, metaanálisis, y ensayos clínicos en humanos.
- ✚ Reportes de casos relacionados a la duración de lactancia materna y su repercusión en el tipo de maloclusión.
- ✚ Estudios prospectivos y comparativos sobre mordida abierta anterior, mordida cruzada y otras disgnacias comunes vinculada a la duración y tipo de lactancia.

Criterios de exclusión.

- ✚ Tesis de pregrado o posgrado.
- ✚ Ensayos clínicos de pacientes con síndromes, alteraciones sistémicas y mal formaciones.
- ✚ Estudios de corte transversal.
- ✚ Artículos con resultados sesgados por mal manejo de variables.

Resultados.

Dentro de la búsqueda inicial, aplicando filtros por año y título, se recolectaron 62 artículos científicos, y aplicando los criterios exclusión e inclusión se descartaron 34. Para la obtención de resultados se analizaron 28 artículos en total, dentro de los cuales se incluyeron: 11 revisiones sistemáticas, 1 estudio de cohorte retrospectivo, 1 revisión crítica, 4 metaanálisis, 3 estudios transversales, 4 revisiones sistemáticas y metaanálisis, 2 estudios prospectivos, 1 estudio de cohorte, 1 extracción de libro.

El 80% de los artículos analizados abordaron el efecto preventivo que tiene la lactancia en la mordida abierta. El 37.5% de éstos determinó que el tiempo prolongado de lactancia materna previene la instauración de esta disgnacia, y por otra parte, el 43.75% de los artículos concluyó que la duración menor o igual a 6 meses de lactancia era un factor de riesgo para que ésta se desarrolle. La mordida cruzada posterior fue analizada por el 90% de los artículos, los cuales determinaron su relación con la lactancia materna, el 50% resolvió que una lactancia extensa cumple un rol preventivo, mientras que el 38.8% dijo que un periodo reducido de esta era un factor predisponente para su establecimiento. Parker K et, al. (2020) atribuye este efecto preventivo a la presión ocasionada por la lactancia, que se dirige hacia posterior, mientras que la lengua descansa contra el paladar, además de que durante la lactancia, la mandíbula se eleva y se adelanta, lo que promueve un desarrollo de la musculatura equilibrado.

La adecuada posición de la lengua contribuye al adecuado desarrollo transversal del maxilar superior, logrando el espacio suficiente para la dentición completa y prevención de mordidas cruzadas. Por otro lado, la acción que se realiza durante la succión de un biberón es más fuerte que la acción de amamantamiento empleada en la lactancia materna. Este incremento de presión en la musculatura oral con las mejillas dibujadas aumenta la presión sobre la dentición y la encía, y estrecha el maxilar, predisponiendo así a los lactantes al desarrollo de mordidas cruzadas (Parker & Chia, 2020).

Se incluyó en el mismo grupo a la Clase dental II y relación canina Clase II de Angle. Un 25% de artículos abordaron esta disgnacia, y de estos un 40% relató que una alargada lactancia ocasionaba menor incidencia de Clase II y otro 40 % dijo que una corta lactancia predisponía a una Clase II. El 20% abordó el tema de la sobremordida, el 50% de estos aseguraron que la lactancia extendida era un factor de riesgo para esta disgnacia. Tan solo el 10% mencionó la distoclusión, del cual el 100% afirmó que una prolongada lactancia materna prevenía su instauración en la cavidad oral.

El 30% de los artículos analizan el overjet, y de estos, el 16.6% determina que la lactancia prolongada prevenía un overjet exagerado, y el 33.3% dedujo que una lactancia corta era una factor predisponente para que se altere. Abate et al (2020) asegura que gracias a la estimulación que brinda la lactancia materna en el crecimiento anteroposterior de la mandíbula, se reduce la ocurrencia de overjet.

El 20% del total de artículos hacen referencia al papel de la lactancia en la prevención del apiñamiento dental, y de estos el 50% concluyó que una lactancia constante y prolongada evita esta alteración. Un 15% estudió el comportamiento de los diastemas en relación con la lactancia materna; aquí hubo un confrontamiento directo, ya que el 33.33% de este resultado dedujo que ejercía un factor preventivo frente a los diastemas, y por otra parte, el otro 33.33% dijo que no, que esto predisponía para que los diastemas se aparezcan en la cavidad oral, dando un resultado de 1 contra 1.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula, ya que en la mayoría de los artículos se encuentra que existe una relación preventiva de la lactancia frente a las diferentes maloclusiones, principalmente en mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Cabe señalar, que la prolongación de lactancia materna por más de 6 meses fue la que la mayoría de los artículos señaló como causante de la reducción de causalidad de las maloclusiones estudiadas y se asoció a la nula, corta o insuficiente lactancia como precursora de la instauración de éstas, ya que

orillaba a los niños a succionar diferentes objetos como dedo, chupete o biberón. De igual forma, se resalta la importancia de incluir este contenido en un proceso de educación de las púerperas y las mujeres que están cercanas al parto para ilustrarlas acerca del tema. Es conveniente que se adecue la explicación de los términos técnicos que se hayan en la literatura para una mejor comprensión del problema por las mismas.

Respecto a las demás maloclusiones analizadas no se puede plantear su efecto preventivo como algo exacto, ya que hace falta mayor evidencia científica.

A continuación, se ofrece una síntesis de los temas encontrados en la literatura que sirven para la formación de las madres y la familia, y que resaltan la importancia de la lactancia materna para la prevención de las disgnacias. Este resumen contribuirá a facilitar la búsqueda de información para los profesionales que se ocupen de estos temas y lleven a cabo las tareas formativas.

Tabla 1. Resumen de análisis de artículos.

AUTOR	TIPO DE ARTÍCULO	MALOCLUSIONES RELACIONADAS	DENTICIÓN	DURACIÓN DE LACTANCIA	
				Tiempo	Resultados
(Abate et al, 2020)	Revisión sistemática	Mordida Cruzada posterior Mordida abierta, Maloclusión Clase II, Sobremordida, Distoclusión, Overjet, Diastemas	Primaria y mixta	< 6 meses	Mordida cruzada posterior. Mordida abierta
				> 6 meses	Sobremordida Menos probabilidad de desarrollar: Clase dental II, Hipoplasia maxilar, Mordida curzada, Distoclusión
				= 6 meses	Ausencia de diastemas maxilares
(Hermont et al, 2015)	Revisión sistemática	Mordida cruzada posterior,	Primaria	> 6 meses	Disminuye la aparición de mordida cruzada posterior
				9 a 12 meses	Previene mordida abierta y

		Mordida abierta, Distocclusión			distocclusión.
(González et al, 2007)	Revisión sistemática y Metanálisis	Mordida abierta anterior, Mordida cruzada posterior	Primaria	Periodos prolongados de lactancia	60% menos de probabilidad de desarrollar maloclusiones. Efecto protector de mordida abierta y mordida cruzada posterior
(Boronat-Catalá et al, 2017)	Revisión sistemática y metanálisis	Mordida cruzada posterior, Mordida abierta anterior, Clase dental II	Primaria y Mixta	Corta o nula lactancia	Mayor prevalencia de mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior.
				Tiempo indeterminado de lactancia materna	Menor prevalencia de mordida cruzada anterior
				Periodo prolongado de lactancia materna	Menor prevalencia de Clase dental II
(Parker & Chia, 2020)	Revisión sistemática	Mordida cruzada posterior Mordida abierta anterior	Primaria y Mixta	Periodo prolongado de lactancia materna	Un 60% menos probabilidades de desarrollar maloclusiones Efecto protector de mordida cruzada posterior Proinclinación de incisivos inferiores definitivos
(Dogramaci et al, 2017)	Revisión Sistemática	Mordida cruzada posterior, Relación canina	Primaria	Ausencia de Lactancia materna	Mordida abierta anterior

	y Metanálisis	clase II, Mordida abierta anterior		Duración más corta de la lactancia	Relación canina clase II Mordida abierta anterior
--	------------------	---------------------------------------	--	--	--

Discusión.

El estudio realizado reveló la existencia de controversias entre los autores respecto a los temas abordados, algunos de los cuales se analizan a continuación. Es conveniente explicar este tipo de resultados a los receptores de la educación familiar en función de su comprensión sobre la complejidad de la lactancia como función familiar y social.

En coincidencia a los resultados obtenidos en este estudio, Abreu et. al. (2018) indica la asociación preventiva entre la lactancia materna con mordida abierta y mordida cruzada posterior, y predisposición de sobremordida relacionada con una duración de lactancia mayor a los 12 meses. Respecto a la investigación realizada por Guinot et. al. (2019), los resultados fueron totalmente contrarios; se obtuvieron resultados que indicaron una relación medianamente considerable entre los hábitos orales y mordida cruzada posterior, mientras que negaron una asociación de lactancia materna con esta disgnacia (Guinot et al,2019), (Abreu et al, 2018).

En cuanto a la mordida abierta anterior, algunos autores no pudieron reconocer su relación con la lactancia materna. Por su parte D' Onofrio (2019) resalta el impacto nocivo que tienen los hábitos orales, especialmente la succión digital, pero que también menciona que pueden ser el punto de partida para descifrar una necesidad biológica apropiada, como lo es la lactancia materna a manera de prevención. Por otro lado, De Deus et al (2020), en su estudio sobre la influencia del uso del chupete en la asociación entre la duración de la lactancia materna y la mordida abierta anterior en la dentición temporal, explica que el efecto protector está dado por la gran actividad muscular durante la succión mamaria, la cual promueve un óptimo crecimiento craneofacial y desarrollo de la mandíbula. Ambos autores concuerdan en que la posición baja de la lengua no permite un

adecuado desarrollo transversal ni la presión que se requiere contra el paladar (D'Onofrio, 2019); (Cardozo et al, 2017), (de Deus et al, 2020).

Abate et. al. (2020) aseguraron que la lactancia artificial podría provocar un desarrollo mandibular insuficiente, debido al requerimiento funcional mínimo durante la alimentación, ya que éste induce una baja actividad muscular, provoca un crecimiento transversal del paladar e inadecuada alineación dental, situaciones que son relacionadas con la presencia de maloclusiones. Hermont A et al (2015) denotan que la acción de succión temprana puede influenciar en el desarrollo del complejo craneofacial. Por otra parte, Glazer K et al afirman que la incrementada actividad de músculos faciales durante la succión en la lactancia promueve un óptimo crecimiento y desarrollo craneofacial de los huesos mandibulares, lo que no pasa en la alimentación con biberón en donde los movimientos son pasivos y pudiera desarrollarse una maloclusión, inadecuada alineación de los dientes y crecimiento transversal del paladar. (Abate et al, 2020); (Hermont et al, 2015).

La sensación de saciedad que brinda una jornada de amamantamiento es la que impide que el bebé busque demás cosas para succionar, en contraste con lo que pasa cuando es alimentado con biberón; muchas veces es más el cansancio de la actividad propia que deben ejecutar, lo que hace que luego de algunos minutos de alimentarse, deje el biberón y después de un lapso de tiempo requiera algo para chupar. Siendo así cuando entran en acción los hábitos orales que desempeñan un reconocido papel para provocar mal posiciones dentarias y disgnacias.

Boronat M et al (2017) dicen que la lactancia materna podría ser visualizada como un aparato ortopédico natural, afirmando así lo que tiene como objetivo este artículo, pues promueve un desarrollo craneofacial bueno, los movimientos que son producidos por la mandíbula y la lengua durante la succión de la leche materna fomentan un mejor crecimiento maxilar y mandibular. Peres et al 2018) por su lado manifiesta algo sumamente importante, que los movimientos de succión que ocurren durante la lactancia, en comparación con los movimientos de succión durante la

alimentación con biberón, involucran movimientos peristálticos de la lengua en torno a los pezones de las mamas que podrían ayudar a guiar la morfología del paladar al redondearlo y aplanarlo (Peres et al, 2018), (Boronat-Catalá, 2017).

A su vez, estos movimientos ayudan al desarrollo y armonización de la musculatura oral periférica imprescindible para una deglución eficaz. Además, el desarrollo de las funciones orales facilita un correcto proceso de erupción de la dentición primaria con interdigitación funcional de los dientes. Los movimientos de la lengua y los labios durante la lactancia estimulan al lactante a extraer leche materna por medio de la acción peristáltica; esto permite un funcionamiento y maduración adecuados de la musculatura oral necesaria para tragar y el crecimiento y desarrollo adecuados del complejo maxilomandibular (Boronat-Catalá, 2017).

Una limitación que se halló en la redacción de este artículo es que no se especifica en los artículos analizados si la posición de la boca de los lactantes en relación con el seno materno fue la ideal, ya que la mayoría se enfocó en el tiempo y si era lactancia materna exclusiva o no. Siendo así un factor que puede modificar los resultados, esto se compensó con la inclusión de artículos que detallan todo el estímulo funcional que provoca la lactancia.

La lactancia materna sí es un factor preventivo importante frente a las maloclusiones, y en este artículo se ha podido dar una buena visión en cuanto a que si bien los 6 meses de lactancia sugeridos por la OMS ayudan a prevenir múltiples enfermedades gastrointestinales y demás, con relación a las maloclusiones el tiempo que se sugiere para prevenirlas va más allá de los 6 meses sin llegar a los 12 meses de lactancia. No fue posible obtener un tiempo exacto, pero el intervalo de tiempo anteriormente mencionado ayuda a que las estructuras craneofaciales logren un desarrollo exitoso a la instauración de respiración nasal y no oral, a promover la excitación necesaria de los músculos de la masticación, a que el niño no busque objetos para succionar y desencadenar así hábitos orales,

y finalmente, y el objetivo principal de este estudio, a que actúe en la prevención de disgnacias (Fernández et al, 2021).

CONCLUSIONES.

Es imperante el papel que cumple la lactancia materna como método de alimentación para los recién nacidos, pues es una óptima fuente nutricional infantil. Si bien es cierto, las directrices dispuestas por la OMS respecto a la duración de la lactancia han tenido resultados favorables, y en este artículo se ha logrado concluir que para que la lactancia materna cumpla un rol preventivo favorable para el desarrollo de disgnacias, se debe llevar a cabo por lo menos 6 meses hasta antes de los 12 meses. Esto con respecto a la dentición primaria, ya que no se obtuvieron datos suficientes para relacionarlo con la dentición mixta o permanente.

Los estímulos más importantes que dan lugar al correcto crecimiento y desarrollo de la cavidad oral y así participan en la disminución de ocurrencia de disgnacias son la succión y la actividad muscular generadas durante el amamantamiento; partiendo de esto y con la idea de que la etiología de las maloclusiones es multifactorial en la que están inmersos diferentes factores, se puede decir que previene la mordida abierta, la mordida cruzada posterior, la Clase II, el overjet aumentado, el apiñamiento dental y la distoclusión en situaciones de normalidad biológica, cuando no existen factores de herencia, ambientales y traumatismos que puedan predisponer al niño a desarrollar las diferentes disgnacias.

Los contenidos identificados en la literatura consultada servirán como puntos de partida para instruir a las madres y demás familiares respecto a la necesidad de este proceso para la evitación del mencionado y otros trastornos en el recién nacido. Los profesionales de la educación en salud disponen a partir de este trabajo de un conjunto de fuentes científicamente identificadas para la comprensión fehaciente de la problemática y la explicación de los temas a los receptores de la formación que se pretende llevar a cabo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C., Farronato, G. (2020) Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. *Nutrients*, 12(12), 1-15.
<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3688/pdf?version=1608198106>
2. Abreu, E., Alves, C., Gomes, L., Ribeiro, C., Soares, E., Alves, M., Hilgert, J.(2018) Breastfeeding versus bottle feeding on malocclusion in children: A meta-analysis study. *Journal of Human Lactancy*, 34(4),768–788.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334418755689>
3. Abreu, L., Melgaço, C., Abreu, M., Lages, E., Paiva, M. (2016). Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents quality of life: a cross-sectional study. *Dental Press Journal Orthodontics*, 21(6),74–81.
<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/zNmDhnYWdzVSYqPPfgvMCrr/?format=pdf&lang=en>
4. Boronat-Catalá, M., Montiel-Company, J. M., Bellot-Arcís, C., Almerich-Silla, J. M., & Catalá-Pizarro, M. (2017). Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: A systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 7(1), 1-11. <https://www.nature.com/articles/s41598-017-05393-y.pdf>
5. Brahm, P., & Valdés, V. (2017) The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Revista Child Pediatric* 88(1), 7–14.
https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/en_art01.pdf
6. Camargo, D., Olaya, E., & Torres, E. (2017). Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura. *UstaSalud*, 16(1), 78-88.

http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2022/1589

7. Cardozo, A., da Costa, V., Azevedo, M., Pinheiro, R., Demarco, F., Goettems, M. (2017) Perinatal health and malocclusions in preschool children: Findings from a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. *American Journal of Orthodontics*, 152(5),613–621. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889540617305334>
8. De Deus, V. F., Gomes, E., da Silva, F. C., & Giugliani, E. R. J. (2020). Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-6. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12884-020-03054-z.pdf>
9. Dođramacı, E., Rossi, G., Dreyer, C. (2017). Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *Journal American Dental Association*, 148(8), 566-574. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817717304592>
10. D' Onofrio, L. (2019). Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthodontics & craniofacial research*, 22(1), 43-48. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ocr.12314>
11. Fernández, A. J. R., Gómez, G. A. Á., & Ricardo, J. E. (2021). La investigación científica en la educación superior como contribución al modelo educativo. *Universidad y Sociedad*, 13(S3), 408-415.
12. González. J., Hernández, M., & Balaguer, A (2007). Revisión sistemática y metanálisis (I): conceptos básicos. *Evidencias en pediatría*, 3(4), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3172624.pdf>
13. Guinot, F., Mantecón, R., Díaz, L., García, C., Padró, R., Piera, S. (2019). Prevalencia de mordida cruzada posterior en relación con los hábitos orales en niños de 3 a 5 años de edad,

27(3),192-202.

[https://www.odontologiapediatrica.com/wp-](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/07/04_OR_345_Guinot.pdf)

[content/uploads/2019/07/04_OR_345_Guinot.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/07/04_OR_345_Guinot.pdf)

14. Hermont, A., Martins, C., Zina, L., Auad, S., Paiva, S., & Pordeus, I. (2015). Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. *International journal of environmental research and public health*, 12(3), 3133-3151. <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/3/3133/pdf?version=1426580363>
15. Hinostroza, M., Jara, J., Montalvo, S., Romero-González, A., Ticse, J.(2017) Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Revista Científica Odontológica*, 5(2),733-743 <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/376/426>
16. López, Y. (2016) Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Universitas Odontológica*, 33(74), 1-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693278>
17. Parker, K., & Chia, M. (2020). Breastfeeding—Does it affect the occlusion? *Primary Dental Journal*, 9(1), 32-36. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050168420911027>
18. Peres, K., Cascaes, A., Nascimento, G., Victora, C. (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pedriática*, 104(467),54–61. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13103>
19. Peres, K., Chaffee, B., Feldens, C., Flores-Mir, C., Moynihan, P., Rugg-Gunn, A. (2018). Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *Journal Dentistry Restauration*, 97(3), 251–8. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034517738925>
20. Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, 387(10017),475–90. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673615010247>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Verónica Alejandra Salame Ortiz.** Especialista en Ortodoncia. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: ua.veronicasalame@uniandes.edu.ec
2. **Rómulo Guillermo López Torres.** Especialista en Endodoncia. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: ua.romulolopez@uniandes.edu.ec
3. **Nicole Maité Lozada Orozco** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: oa.nicolemlo06@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 22 de mayo del 2022.

APROBADO: 23 de junio del 2022.