



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Lactancia materna como factor de riesgo de maloclusiones  
dentales: Revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORAS:**

Meza Orozco, Rebeca Jezarely ([ORCID:0000-0002-3581-2661](https://orcid.org/0000-0002-3581-2661))

Silvestre Atoche, Rog Carolina ([ORCID:0000-0002-2347-1919](https://orcid.org/0000-0002-2347-1919))

**ASESORA:**

Dra. Enoki Miñano Erika Raquel ([ORCID: 0000-0002-3378-5970](https://orcid.org/0000-0002-3378-5970))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios, por siempre ser mi soporte, fortaleza, por acompañarme y cuidarme en mis momentos más difíciles. Por enseñarme que todo llega a su tiempo y todo lo que pasa siempre pasa por algún motivo.

A mi padre por siempre confiar en mí y enseñarme a no rendirme por más difíciles que se pongan las cosas, por darme ánimos y celebrar cada logro a mi lado.

A mi madre por brindarme su apoyo incondicional, por ser esa mujer guerrera que me enseñó a levantarme de cada caída sin importar los obstáculos, por haberme formado una persona de bien llena de principios y valores.

A mi abuelita a quien le prometí nunca rendirme y aunque no se encuentra presente físicamente siempre la llevo conmigo en cada momento.

**Carolina Silvestre Atoche**

Esta tesis se la dedico a Dios por permitirme dedicar este trabajo a las personas que más quiero.

A mi madre, su esfuerzo impresionante y su amor es para mí invaluable. A mi padre por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona

A mis hermanos y a mi abuelita por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

**Rebeca Meza Orozco**

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, que con sus amplios conocimientos contribuyeron a nuestra formación como profesionales.

## Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Índice de abreviaturas .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	8
3.2. Población, muestra y muestreo.....	8
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	9
3.4 Procedimientos .....	9
3.5 Método de análisis de datos .....	11
3.6 Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS .....	12
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES .....	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXO 1.....	33

## Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de los artículos seleccionados sobre lactancia materna y su relación con maloclusiones dentales .....	12
Tabla 2. Análisis de los artículos seleccionados sobre el tipo de maloclusión asociado a lactancia materna .....	15
Tabla 3. Análisis de los artículos seleccionados sobre la duración de lactancia materna .....	17

## Índice de figuras

Figura 1. Esquema Prisma para la búsqueda sistemática de Lactancia materna prolongada como factor de riesgo en maloclusiones.....	10
---	----

## Índice de abreviaturas

ATM: Articulación temporomandibular

LM: Lactancia materna

OMS: Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

Este estudio se desarrolló mediante una revisión sistemática de literatura científica, tuvo como objetivo analizar la relación entre lactancia materna y maloclusión dental; identificar el tipo de maloclusión asociado a lactancia materna y analizar los artículos científicos sobre lactancia materna como factor de riesgo de maloclusiones dentales según la duración de la lactancia.

La búsqueda sistemática se desarrolló en el año 2021 mediante el acceso a las bases de datos de Pubmed, Scopus, Scielo y ProQuest. Considerando los resultados de las publicaciones realizadas desde el año 2014 hasta la actualidad, donde 12 artículos fueron seleccionados.

Se observó que la mayor parte de artículos pertenecen al año 2014 y al año 2015, según la base de datos se observó que en en PubMed se encontraron más artículos relacionados a diferencia de las otras bases de datos y según el tipo de estudio el de mayor frecuencia fue investigación transversal.

La lactancia materna se relaciona con maloclusiones en el plano transversal con mordida cruzada posterior, ancho intercanino y ancho intermolar, en el plano sagital con la mordida abierta anterior, disto oclusión y sobremordida y finalmente maloclusiones relacionadas a la incidencia de los planos terminales; en el caso de la duración de lactancia se relacionó con niños que lactaron hasta  $\leq 6$  meses y  $>6$  meses.

Se concluye que existe relación entre lactancia materna y maloclusión dental tanto en el plano sagital, plano transversal y planos terminales

**Palabras claves:** Lactancia materna, maloclusión.



## ABSTRACT

This study was developed through a systematic review of scientific literature, its objective was to analyze the relationship between breastfeeding and dental malocclusion; Identify the type of malocclusion associated with breastfeeding and analyze scientific articles on breastfeeding as a risk factor for dental malocclusions according to the duration of breastfeeding.

The systematic search was developed in 2021 by accessing the Pubmed, Scopus, Scielo and ProQuest databases. Considering the results of the publications made from 2014 to the present, where 12 articles were selected.

It was observed that most of the articles belong to the year 2014 and 2015, according to the database it was observed that in PubMed more related articles were found unlike the other databases and according to the type of study the one with the largest frequency was cross-sectional research.

Breastfeeding is related to malocclusions in the transverse plane with posterior crossbite, intercanine width and intermolar width, in the sagittal plane with anterior open bite, disto occlusion and overbite, and finally malocclusions related to the incidence of the terminal planes; in the case of the duration of breastfeeding, it was related to children who breastfed up to  $\leq 6$  months and  $> 6$  months.

It is concluded that there is a relationship between breastfeeding and dental malocclusion both in the sagittal plane, transverse plane and terminal planes.

**Keywords:** Breast Feeding, malocclusion.

## I. INTRODUCCIÓN

La maloclusión dental es considerada como una anomalía dentofacial y puede afectar la estética, la armonía facial, función masticatoria, así como el bienestar psicosocial de quien lo presente, además está atribuida a la interacción multifactorial entre ellos factores genéticos y ambientales, donde el último está ampliamente relacionado con los hábitos nocivos no nutritivos y en ocasiones nutritivos como la lactancia materna y de biberón; desórdenes respiratorios; postura de la lengua y caries de la primera infancia.<sup>1-3</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra en el tercer lugar de las enfermedades de la cavidad oral, presenta una alta prevalencia según los grupos de edad entre 20% y el 93%.<sup>4-7</sup> Mientras que en Perú se realizó un estudio en las 3 regiones del país, donde se encontró prevalencia en costa de 81,9%, sierra 79,1% y en la selva 78,5%, donde la región costa fue la de mayores datos de incidencia.<sup>8</sup>

Las maloclusión dental produce problemas funcionales y estéticos que genera la alteración de la función oral, la masticación, la deglución, también se relaciona a otros problemas orales, como la caries, gingivitis y en casos graves relacionados con la disfunción de la articulación temporo mandibular.<sup>1,9</sup> Por lo tanto, el diagnóstico de la maloclusión debe ser precoz para así identificar de manera temprana los factores de incidencia y retirarlos, en los niños la intervención debe ser en o antes del pico de crecimiento y desarrollo ya que reducirá la gravedad de la maloclusión en su próxima dentición, así como el impacto psicológico.<sup>10</sup>

El plan preventivo debe ser aplicado antes que se produzca el problema de maloclusión, lo ideal es que comience antes del nacimiento del niño, mediante educación a los padres en el periodo prenatal y posnatal, pero en casos donde ya se encuentra presente, el plan interventivo tiene que impedir que progrese, mediante una adecuada odontopediatría, con una buena higiene, controlando los malos hábitos, desgastando selectivamente las interferencias oclusales, con una orientación masticatoria.<sup>11,12</sup>

Por lo tanto, ante la incidencia de maloclusión dental infantil es importante tomar en cuenta los hábitos de succión por medio de la lactancia materna, para verificar si contribuye a la maloclusión, así como realizar un análisis de las causas de la

oclusión para prevenir la ocurrencia de una maloclusión precoz. Por eso, esta investigación tuvo como propósito responder a la pregunta ¿Cuál es la relación entre lactancia materna y maloclusión dental?, considerando que a nivel nacional la maloclusión dental es una de las problemáticas de salud bucal más comunes, especialmente en los niños de primera infancia.

Se realizó una sinopsis de la información a través de la revisión y la lectura de los artículos seleccionados, esta investigación favorecerá con sus conocimientos al ámbito académico ya que los resultados consideraron investigaciones de diversos países para tener evidencia que respalde los factores de riesgo de la lactancia materna asociándolo con las maloclusiones dentales.

El objetivo general de este estudio fue analizar la relación entre lactancia materna y maloclusión dental, mientras que en los objetivos específicos fueron: identificar el tipo de maloclusión asociado a lactancia materna y analizar los artículos científicos sobre lactancia materna como factor de riesgo de maloclusiones dentales según la duración de la lactancia.

## II. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna (LM) es establecida por la OMS como la deglución de leche excluyendo la ingesta de alimento que no sea el que proceda del pecho materno; por lo tanto una buena LM debe garantizar la adecuada nutrición, siendo así el alimento ideal para los recién nacidos debido a que aporta beneficios sobre el neurodesarrollo, ventajas inmunológicas así como tróficas y finalmente puede ayudar a la reducción del 64% de la incidencia de enfermedades infecciosas.<sup>14-16</sup> Por otro lado, la LM puede disminuir la prevalencia del síndrome de muerte súbita del lactante a un 36% y evitar el 13% de mortalidad infantil mundial.<sup>17</sup>

Sin embargo, estadísticas internacionales sobre lactancia materna informan una incidencia de dificultades para amamantar entre el 27% y el 87% de las mujeres, sumándose a otros factores, como la edad de la madre, nivel socioeconómico, nivel de educación, trabajo fuera del hogar, la inseguridad y la dificultad para lactar parecen intensificar la adopción de pezones artificiales, interrumpiendo o reduciendo la frecuencia de la lactancia materna.<sup>18-20</sup> Según un reporte de la OMS en el año 2018 a nivel mundial, el 59% de los lactantes a los 5 meses de edad están siendo alimentados con biberones, especialmente en los países de ingresos altos.<sup>21,22</sup>

El proceso de LM se lleva a cabo mediante un enérgico trabajo de los músculos orofaciales (masetero, temporal, pterigoideo medial y lateral así como también suprahioides), produciendo el crecimiento y desarrollo craneofacial, de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares junto a un buen desarrollo del macizo facial.<sup>23,24</sup> Por el contrario el uso del biberón está relacionado con la aparición de infecciones gastrointestinales, de oído y respiratorias, así como hábitos bucales parafuncionales, cambios en la succión, la deglución, la masticación, el habla y maloclusiones.<sup>24</sup>

La OMS recomienda que LM exclusiva dure seis meses mientras que la lactancia no exclusiva acompañada de una alimentación suplementaria hasta los dos años de edad o incluso más.<sup>17,25-28</sup> La LM a nivel mundial, en el periodo de 12 meses es más alta en África, sin embargo, la prevalencia es inferior al 20% en países con altos ingresos, por otro lado, solo el 37% de los bebés menores de 6 meses en los países de bajos ingresos son amamantados exclusivamente.<sup>17,25</sup>

En Perú se reportó una variación de la evolución de la LM en bebés menores de 6 meses en los últimos 3 años, en el 2018 con un porcentaje de 66,4%, en el año 2019 redujo a 65.6% y finalmente en el año 2020 ascendió 68,4%.<sup>29</sup> En casos donde haya desconocimiento de esta duración por parte de las madres podría causar alteraciones en los lactantes asociándose a maloclusiones dentales en etapas posteriores, la cual aparece cuando no existe armonía entre los dientes superiores e inferiores ya sea en sentido vertical, anteroposterior y transversal.<sup>30-32</sup>

El impacto de las maloclusiones es diferente en niños que en los adultos ya que reaccionan a la enfermedad de manera más susceptible generando un mayor efecto a nivel psicológico, social y emocional.<sup>33</sup> La oclusión normal en esta etapa presenta, diastemas interincisales, espacios primates, resalte y sobremordida horizontal bajos, relación molar del plano terminal al ras y forma de arco ovoide.<sup>34,35</sup>

Los espacios vistos desde mesial a caninos maxilares y distal a los caninos mandibulares se conocen como espacios de primates, los cuales ayudan en la colocación de las cúspides caninas del arco opuesto; mientras que los espacios secundarios o de desarrollo que se encuentran comúnmente entre los incisivos se denominan espacios fisiológicos.<sup>36</sup> La falta de ellos en la dentición temporal puede conducir al riesgo de apiñamiento en la dentición permanente, también puede expresar una desproporción entre el tamaño que presenta la mandíbula y los dientes.<sup>37,38</sup>

La oclusión en la dentición temporal se clasifica según los planos terminales de la siguiente manera: plano terminal al ras donde los lados distales de los segundos molares temporales están en un mismo plano vertical; plano distal donde la parte distal del segundo molar primario inferior es más distal que la del superior y finalmente el plano mesial donde la parte distal del segundo molar deciduo inferior es más mesial que la del superior en oclusión céntrica.<sup>39,40</sup>

Es importante identificar esta relación, ya que refleja la futura relación molar permanente y la posible maloclusión, el plano terminal al ras puede llevar a la terminación final de los molares en la dentición permanente, pero también puede conducir a una oclusión molar permanente de Clase I con crecimiento hacia adelante de la mandíbula.<sup>39,41</sup>

En casos normales el escalón mesial conduce a una Clase I molar con una apariencia mandibular y un perfil facial recto, pero si predomina el crecimiento hacia adelante de la mandíbula puede conducir a una relación clase III, formándose un escalón mesial patológico cuando es exagerado, se presenta como una maloclusión sagital donde la mandíbula toma una posición mesial con respecto al maxilar; esta no es una anomalía que se da con mucha incidencia. Se manifiesta en la etapa mixta donde el paciente suele tener un escalón mesial inferior a 3mm, presenta una relación borde a borde o en otros casos una mordida cruzada anterior.<sup>39-43</sup>

Por otro lado, el paso distal puede conducir a una relación molar permanente de Clase II llevando a la oclusión final de los molares, este escalón genera una distoclusión en los primeros molares permanentes, donde la prevalencia de anomalías oclusales se relaciona a la dentición mixta, periodo donde se produce el mayor número de alteraciones debido a las características de esa etapa transicional.<sup>39,44</sup> Se señala que mientras la lactancia sea sin interrupción, disminuyen las probabilidades de presentar en un futuro una relación en escalón distal y mientras más dure la LM hay más posibilidades de presentar escalón mesial lo que puede producir una alteración del desarrollo de la oclusión permanente.<sup>45,46</sup>

Esta maloclusión es muy frecuente, afecta al 22,6% de los niños estadounidenses de 8 a 11 años, al 28% de la población holandesa, al 23% de los niños colombianos de 5 a 17 años, al 19% de los libaneses y al 38% de los niños brasileños de 7 a 12 años sin predilección por sexo.<sup>47</sup> El tratamiento en dentición mixta produce la normalización del patrón esquelético y el crecimiento, así como la reducción de lesiones dentales traumáticas.<sup>48</sup>

En el plano transversal se puede relacionar con la mordida cruzada posterior, puede afectar a los dos semiarcos superiores, convirtiéndose en mordida cruzada posterior bilateral o mordida cruzada posterior unilateral ya sea en derecha o izquierda; puede producir riesgos para desarrollar asimetrías faciales que incluyen el proceso condilar y la fosa glenoidea debido al cambio funcional, generando el adelgazamiento de los músculos masticatorios en el lado de mordida cruzada comparándolo con el lado normal, el grosor del músculo masetero y elevadores también resulta en una disminución en la fuerza máxima de mordida molar.<sup>41, 49-51</sup>

La incidencia de mordida cruzada posterior es de 8-23% en dentición temporal, dentición mixta 8-11%, además su incidencia tiene una fuerte asociación con el uso de chupetes y hábitos de succión.<sup>51,9</sup> Donde en la semana 32 a 34 se producen los movimientos de succión y deglución en el bebé, se presentan como un reflejo, pero puede modificarse o volverse más consistentes gracias al sistema nervioso central; la succión se puede clasificar en no nutritiva, la cual se asocia a la presencia de chupeteo y brotes cortos de succión no relacionados a deglución.<sup>52</sup>

Los niños con hábitos de succión no nutritivos, son significativamente más propensos a desarrollar mordida abierta anterior, mayor resalte, relación canina de Clase II y mordida cruzada posterior, pero al interrumpirlos puede ocurrir una resolución espontánea, como en casos de mordida abierta anterior, aunque la mordida cruzada posterior y el resalte elevado persisten después del cese del hábito.<sup>9,53</sup>

En el caso del plano vertical se analiza la mordida abierta, en ella se observa falta de contacto de uno o más dientes de un arco con los antagonistas correspondientes, asimismo estos pacientes tienen problemas en la estética, en la fonación, masticación y la respiración.<sup>41,54,55</sup> Presenta diversas manifestaciones clínicas, como proinclinación y protrusión de los incisivos superiores, también genera gingivitis, un arco maxilar en forma de V, ausencia de contactos dentales anteriores o posteriores y finalmente se asocia a un biotipo dolicofacial.<sup>56</sup>

También se encuentra la sobremordida, cuando los incisivos superiores cubren completamente los incisivos inferiores.<sup>41</sup> Se ve con frecuencia y es la más difícil de tratar de manera eficiente, el 20% de los niños y el 13% de la población adulta lo presenta, demostrando alrededor del 95,2% de las desviaciones oclusales en el plano vertical; en EE. UU la sobremordida normal fue de 3 mm, alrededor del 14% presentó una sobremordida de  $\leq 0$  mm y casi el 16% presentaba una mordida profunda de  $\geq 5$  mm.<sup>57</sup>

Sino es tratada a tiempo puede causar ulceración de los tejidos gingivales, desgaste de los incisivos inferiores, trastornos de la articulación temporo mandibular y función mandibular anormal, etiológicamente se relaciona a un resalte excesivo, incisivo sobre erupción, infraoclusión molar, canino en mala posición, altura de la rama mandibular, biotipo vertical, curvas de spee marcadas, también

está asociada con una disminución de la altura basal alveolar posterior o un aumento de la altura basal anterior.<sup>57</sup>

En el plano sagital o dimensión anteroposterior se asocia la relación canina, la cual se clasificará en tres categorías; Clase I, la punta del canino primario superior está en el mismo plano vertical que la cara distal del canino primario inferior; Clase II, la punta del canino primario superior es mesial respecto a la cara distal del canino primario mandibular y Clase III, la punta del canino primario superior está distal a la cara distal del canino primario inferior.<sup>58</sup>

Esta relación en la dentición temporal repercute en la relación canina de la dentición definitiva, ya que es una relación estable en la etapa decidua; se considera al canino como la piedra angular que se encargará de ayudar en el movimiento de excursión lateral al guiar la mandíbula.<sup>57,58</sup> Por lo tanto, el desarrollo de la maloclusión comienza desde la dentición temporal, por eso es muy importante conocer la oclusión normal en esa dentición, así como sus cambios en el patrón oclusal.<sup>58</sup>



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Este trabajo fue una revisión sistemática de literatura científica de tipo básica, con diseño no experimental, es decir implicó la recopilación de datos basándose en la observación de ellos sin modificar las variables.<sup>59,60</sup>

#### **3.2. Población, muestra y muestreo**

La población fue compuesta por 380 artículos entre los cuales se encontraron en las principales bases de datos científicas. Para el muestreo y selección de los artículos se siguieron los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión:**

Artículos científicos principales publicados desde el año 2014 hasta la actualidad 2021, que tengan la temática de interés y que estén publicados en revistas reconocidas y prestigiosas de las principales bases de datos científicos del mundo sin distinción de idioma.

##### **Criterios de exclusión:**

Artículos de revisión sistemática, narrativa o metaanálisis; cuya población de estudio sea en adultos o en piezas permanentes, documentos que incluyan otros factores de riesgo para maloclusiones y artículos con más de 7 años de antigüedad a la fecha de publicación.

##### **Criterios de eliminación:**

Duplicados de artículos en más de una base de datos y artículos que no se relacionan a la temática de interés.

##### **Muestra.**

Ejecutando los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 12 artículos.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó la búsqueda de artículos científicos originales publicados desde el año 2014 hasta el año 2021 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Scielo, ProQuest.

Para desarrollar la investigación se utilizaron palabras claves en inglés conjuntamente con operadores booleanos, siendo la combinación de términos que arrojó mejores resultados la siguiente (Breastfeeding AND Malocclusion) en las siguientes bases de datos: Scielo 11, ProQuest 250 y en Scopus 73, mientras que en Pubmed la combinación fue más específica ya que habían muchos documentos no relacionados al tema de interés, la combinación usada fue (Breastfeeding[Title/Abstract]) AND (Malocclusion[Title/Abstract]) donde se encontraron 46 artículos. Esta investigación se sustenta bajo la técnica de análisis documental siendo su instrumento una ficha de registro.

### **3.4 Procedimientos**

Tras una amplia búsqueda en las bases de datos, se obtuvo un total de 380 documentos considerando artículos desde el periodo 2014 hasta la actualidad. El proceso de selección y recopilación de datos fue secuencial, primero se eliminaron los duplicados quedando un total de 292 documentos, luego tras leer título se eliminaron 199, se excluyeron 64 artículos por diferentes razones: por presentar asociación de hábitos de succión digital 2, por presentar succión no nutritiva 24, por asociarse a caries dental 15, por ser otro tipo de documento no relacionado a nuestra investigación, específicamente congresos 15 y revisiones sistemáticas de literatura 8; quedando 29 artículos para ser evaluados de los cuales se seleccionaron 12 según los criterios de inclusión.

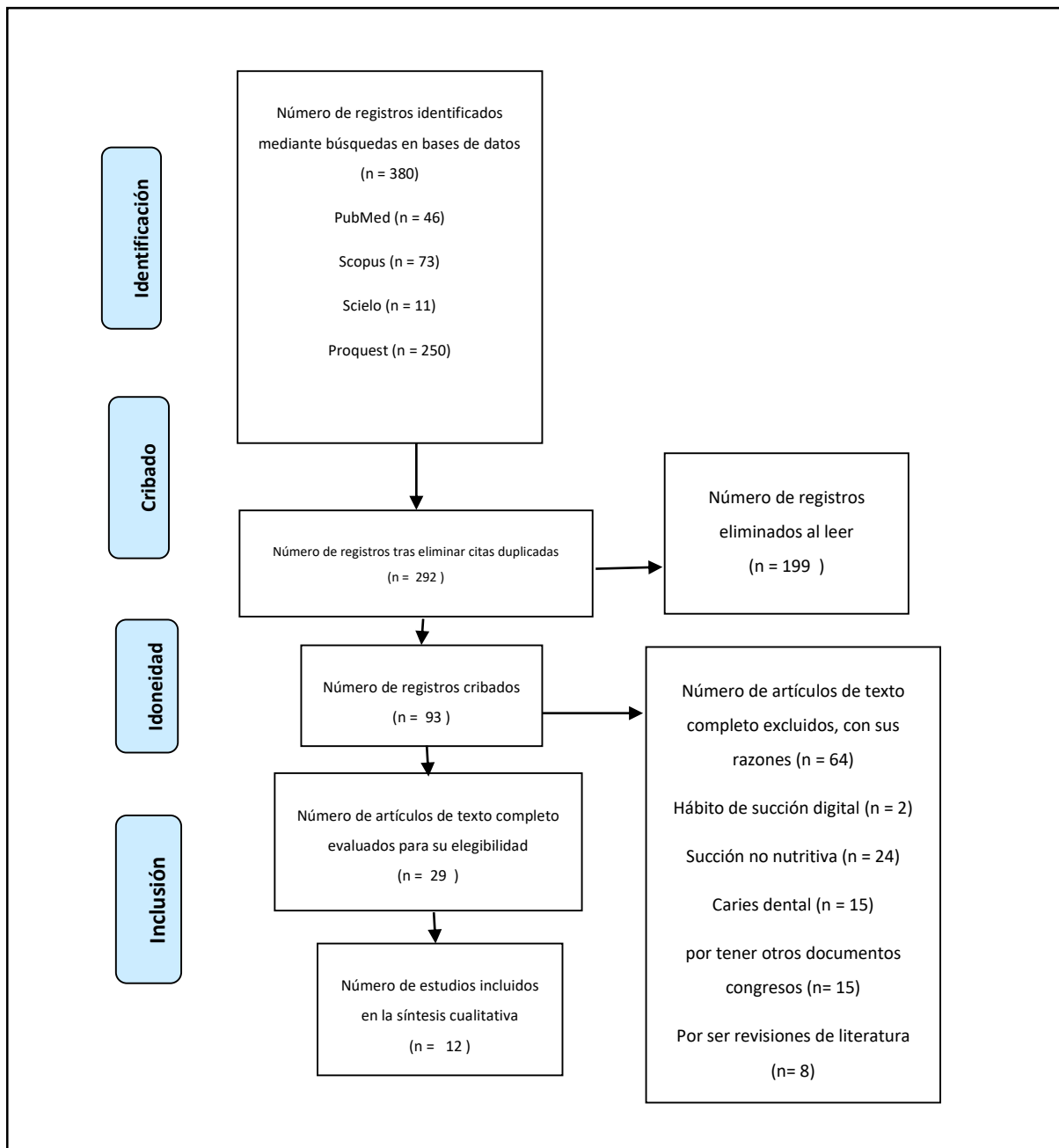


Figura 1. Esquema Prisma para la búsqueda sistemática de Lactancia materna prolongada como factor de riesgo en maloclusiones.

### **3.5 Método de análisis de datos**

La selección de los estudios para esta investigación se realizó de la siguiente manera: Lectura y análisis de los títulos y resúmenes de cada artículo, así como la evaluación del contenido. Debido a que esta revisión sistemática es de tipo documental y narrativa, se aplicó un análisis descriptivo de los artículos consultados y los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia.

### **3.6 Aspectos éticos**

Esta investigación asumió los principios del código nacional de integridad científica CONCYTEC: Integridad en las actividades de investigación científica; honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación; veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica y finalmente transparencia.<sup>61</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados sobre lactancia materna y su relación con maloclusiones dentales

Autor	Año	País	Base de datos	Tipo de investigación	Población	Procedimiento
Aguiar et al <sup>62</sup>	2014	Brasil	Scopus	Transversal	714 niños de 6-9 años	Cuestionario dirigido a madres y examen clínico a los niños.
Moimaz et al <sup>63</sup>	2014	Brasil	Pubmed	Longitudinal	80 parejas madre e hijos	Se monitorizaron 80 parejas madre-hijo desde el inicio del embarazo hasta los 30 meses después del parto.
Galán et al <sup>64</sup>	2014	España	ProQuest	Transversal	298 niños de 3-6 años	Exploración completa del sistema estomatognático de los niños y un cuestionario dirigido para los padres.
Morales et al <sup>65</sup>	2014	Venezuela	ProQuest	Transversal	195 historia clínicas	Evaluaron historias clínicas.
Chen et al <sup>66</sup>	2015	China	Scopus	Transversal	734 niños de 3-6 años	Examen clínico oclusal a niños y cuestionario dirigidos a padres o tutores.
Peres et al <sup>67</sup>	2015	Brasil	Pubmed	Cohorte	1303 niños de 5 años	Estudio de salud bucal anidado en un estudio de cohorte de nacimiento
Sum et al <sup>68</sup>	2015	China	Pubmed	Transversal	851 Niños de 2-5 años	Examen bucal a los niños y cuestionarios a los padres.
Lopes et al <sup>69</sup>	2015	España	ProQuest	Experimental	275 niños de 3-6	Encuesta a los niños que incluyó evaluaciones clínicas

Agarwal et al <sup>70</sup>	2016	India	Pubmed	Transversal	650 padres de niños de 4-6 años	Cuestionario a los padres y examen a los niños que estaban en su dentición decidua.
Germa et al <sup>71</sup>	2016	Francia	Pubmed	Cohorte	422 niños de 3 años	Exámenes orales realizados por tres dentistas capacitados
Corrêa-Faria et al <sup>72</sup>	2018	Brasil	ProQuest	Transversal	5278 niños de 5 años	Datos obtenidos de la encuesta de prevalencia de lactancia materna en municipios Brasileños
Pereira et al <sup>73</sup>	2019	Brasil	Scopus	Transversal	252 niños de 2-4 años	Cuestionario y examen estomatológico

Fuente: Base de artículos recopilados

La tabla 1 indica la descripción de los 12 artículos científicos revisados sobre lactancia materna como factor de riesgo en maloclusiones dentales. Aguiar et al<sup>62</sup>, año 2014 (Brasil) se encontró en la base de datos Scopus, es un estudio transversal que evaluó clínicamente a 714 niños de 6-9 años y a las madres mediante cuestionarios; Moimaz et al<sup>63</sup>, año 2014 (Brasil) se encontró en la base de datos Pubmed, se evaluaron clínicamente a 80 parejas de madres e hijos; Galán et al<sup>64</sup>, año 2014 (España) se encontró en la base de datos ProQuest, se evaluaron clínicamente 298 niños de 3-6 años también realizaron cuestionarios a los padres; Morales et al<sup>65</sup>, año 214 (Venezuela) se encontró en la base de datos ProQuest, se evaluaron 195 historias clínicas; Chen et al<sup>66</sup>, año 2015 (China) se encontró en la base de datos Scopus, es un estudio transversal, se evaluaron clínicamente a 734 niños de 3-6 años; Peres et al<sup>67</sup>, año 2015 (Brasil) se encontró en la base de datos Pubmed, se evaluaron clínicamente 1303 niños de 5 años; Sum et al<sup>68</sup>, año 2015 (China) se encontró en la base de datos Pubmed, se evaluaron clínicamente 851 niños de 2-5 años; Lopes et al<sup>69</sup>, año 2015 (España) se encontró en la base de datos ProQuest, se evaluaron con cuestionarios y clínicamente a 275 niños de 3-6 años; Agarwal et al<sup>70</sup>, año 2016 (India) se encontró en la base de datos Pubmed, se evaluaron a 650 padres mediante encuestas y clínicamente a sus hijos de 4-6 años; Germa et al<sup>71</sup>, año 2016 (Francia) se encontró en la base de datos Pubmed,

se evaluaron clínicamente 422 niños de 3 años; Corrêa-Faria et al<sup>72</sup>, año 2018 (Brasil) se encontró en la base de datos ProQuest , se evaluaron a 5278 niños de 5 años datos provenientes de la Encuesta nacional sobre salud oral; Pereira et al<sup>73</sup>, año 2019 (Brasil) se encontró en la base de datos Scopus, se evaluaron clínicamente y mediante un cuestionario a 252 niños de 2-4 años. Se observó que (4) artículos pertenecen al año 2014, (4) al año 2015, (2) al año 2016, (1) al año 2018 y (1) al año 2019; según la base de datos se observó que en Scopus se seleccionaron 3 artículos, en PubMed 5 y en Proquest 4 y según el tipo de estudio (8) pertenecen al tipo de investigación transversal, (2) pertenecen al tipo de investigación cohorte, (1) pertenecen al tipo de investigación longitudinal y (1) al tipo de investigación experimental.

**Tabla 2.** Análisis de los artículos seleccionados sobre el tipo de maloclusión asociado a lactancia materna

Autor	Tipo de maloclusión			
	Plano transversal		Plano vertical	Plano anteroposterior
Aguilar et al <sup>62</sup>	Mordida posterior 15%	cruzada		-
Moimaz et al <sup>63</sup>			Mordida abierta anterior 33.80%	
Galan et al <sup>64</sup>	Mordida posterior 1	Cruzada		Plano terminal recto 76.4% Escalón mesial 19.9% Escalón Distal 4.6%
Morales et al <sup>65</sup>	Mordida posterior unilateral 2.6%	cruzada	Mordida abierta anterior 19.5% Sobremordida 14%	
Chen et al <sup>66</sup>	Mordida posterior 5.1%	cruzada	Mordida abierta anterior 1.9%	
Peres et al <sup>67</sup>	Mordida posterior 10%	cruzada	Mordida abierta 37%	
Sum et al <sup>68</sup>	Mordida posterior 3.9%	cruzada	Mordida abierta anterior 5.8%	Escalón mesial 71.5% Escalón distal 40.4%
	Ancho intercanino			
	Ancho intermolar			
Lopes et al <sup>69</sup>	Mordida posterior 0.2%	cruzada	Mordida abierta anterior 16.7%	
Agarwal et al <sup>70</sup>				Distoclusión 18.6%
Germa et al <sup>71</sup>	Mordida posterior 20%	cruzada		
Corrêa-Faria et al <sup>72</sup>	No específica		No específica	No específica
Pereira et al <sup>73</sup>	Mordida posterior 3.6%	cruzada	Mordida abierta 13.6%	

Fuente: Base de artículos recopilados

La tabla 2 muestra la descripción de los artículos científicos revisados sobre lactancia materna según el tipo de maloclusiones dentales. Aguilar et al<sup>62</sup> tuvo una prevalencia de plano transversal de mordida cruzada posterior de 15%; Moimaz<sup>63</sup> et al tuvo una prevalencia menor en plano vertical de mordida abierta anterior de 33.80%; Galan et al<sup>64</sup> tuvo una prevalencia de plano anteroposterior, plano terminal



recto de 76.4% seguido de escalón mesial de 19.9% y escalón distal de 4.6%; Morales et al<sup>65</sup> tuvo una prevalencia mayor en plano vertical de mordida abierta anterior de 19.5% seguido de sobremordida de 14% y una prevalencia menor en el plano transversal de mordida cruzada posterior unilateral de 2.6%; Chen et al<sup>66</sup> tuvo una prevalencia mayor del plano transversal de mordida cruzada posterior de 5.1% y una prevalencia menor en plano vertical de mordida abierta anterior de 1.9%; Peres et al<sup>67</sup> tuvo una prevalencia mayor en el plano vertical de mordida abierta de 37% y una prevalencia en el plano transversal de mordida cruzada posterior de 10%; Sum et al<sup>68</sup> tuvo una prevalencia mayor en el plano anteroposterior de escalón mesial de 71.5% y escalón distal de 40.4% y una prevalencia menor en el plano vertical de mordida abierta anterior de 5.8% seguida de plano transversal de mordida cruzada posterior de 2.6% en este plano también se encontró la presencia del ancho intercanino e intermolar; Lopes et al<sup>69</sup> tuvo una prevalencia mayor del plano vertical de mordida abierta anterior de 16.7% y Agarwal et al<sup>70</sup> presento en el plano anteroposterior distoclusion de 18.6% y una prevalencia menor en el plano transversal de mordida cruzada posterior de 0.2%; Germa et al<sup>71</sup> tuvo una prevalencia de plano transversal de mordida cruzada posterior de 20%; Corrêa-Faria et al<sup>72</sup> no especifica el tipo de maloclusión; Pereira et al<sup>73</sup> tuvo una prevalencia mayor en el plano vertical de mordida abierta de 13.6% y una prevalencia menor del plano transversal de mordida cruzada posterior de 3.6%.

**Tabla 3.** Análisis de los artículos seleccionados sobre la duración de lactancia materna

Autor	Duración de lactancia	
	<6 meses	>6 meses
Aguiar et al <sup>62</sup>	17%	38%
Moimaz et al <sup>63</sup>		77.5%
Galán et al <sup>64</sup>	58.7%	41.3%
Morales et al <sup>65</sup>	29.7%	62.1%
Chen et al <sup>66</sup>	27.1%	59.1%
Peres et al <sup>67</sup>	77%	
Sum et al <sup>68</sup>	42.3%	24.9%
Lopes et al <sup>69</sup>		10.2%
Agarwal et al <sup>70</sup>	38.1%	61.2%
Germa et al <sup>71</sup>	70%	29%
Corrêa-Faria et al <sup>72</sup>	66.5%	43%
Pereira et al <sup>73</sup>	51%	48.4%

La tabla 3 muestra la descripción de los 12 artículos científicos revisados sobre lactancia materna según la duración de lactancia. Aguiar et al<sup>62</sup> donde la duración de lactancia <6 meses (17%) y >6 (38%); Moimaz et al<sup>63</sup> donde la duración de la lactancia >6 (77.5%); Galán et al<sup>64</sup> donde la duración de lactancia <6 (58.7%) y >6 (41.3%), Morales et al<sup>65</sup> donde la duración de lactancia <6 (29.7%) y >6 (62.1%); Chen et al<sup>66</sup> donde la duración de la lactancia <6 meses (27.1%) y >6 (59.1%); Peres et al<sup>67</sup> donde la duración de la lactancia <6 (77%); Sum et al<sup>68</sup> donde la duración de lactancia <6 (42.3%) y >6 (24.9%); Lopes et al<sup>69</sup> donde la duración de lactancia >6(10.2%); Agarwal et al<sup>70</sup> donde la duración de lactancia <6 (38.1%) y >6(61.2%); Germa et al<sup>71</sup> donde la duración de lactancia <6 (70%) y >6 (29%); Corrêa-Faria et al<sup>72</sup> donde la duración de lactancia <6 (66.5%) y >6 (43%); Pereira et al<sup>73</sup> donde la duración de lactancia <6 (51%) y >6 (48.4%).

## V. DISCUSIÓN

Aguiar et al<sup>62</sup> coinciden con Chen et al<sup>66</sup> y Morales et al<sup>65</sup>, al señalar una prevalencia de mordida cruzada posterior en relación a la lactancia materna la cual disminuyó con la duración de la lactancia, los niños que lactaron <6 meses tuvieron mayor incidencia de esta maloclusión en comparación a los que lactaron >6 meses.

Morales et al<sup>65</sup>, también señaló que entre los niños que solo recibieron lactancia, el 44% reportó algún tipo de hábito de succión. La presencia de maloclusiones se observó en el 41% de la muestra, sin embargo, no hay una relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones.

Por otro lado, Moimaz et al<sup>63</sup>, señaló una prevalencia de mordida abierta anterior relacionada con LM en aquellos niños que habían sido totalmente destetados a los 12 meses (82,61% y 88,89%) estos porcentajes aumentaron a los 30 meses (95,65% y 100%). También se determinó que las bajas tasas de lactancia pueden generar la presencia de algunos hábitos nocivos en lo que coinciden con Chen et al<sup>66</sup> y Morales et al<sup>65</sup> quienes encontraron la misma asociación en su estudio.

En el caso de Peres et al<sup>67</sup>, encontró una menor prevalencia de mordida abierta entre los niños expuestos a la lactancia materna exclusiva de 3 a 6 meses; en lo que discrepa Pereira et al<sup>73</sup>, que determinó que los niños que lactaron exclusivamente durante <6 meses tuvieron una prevalencia 50% más alta de mordida abierta anterior.

Por otro lado, Lopes et al<sup>69</sup>, señala una prevalencia de mordida cruzada posterior de 11.1% en niños que lactaron durante <6 meses y en mordida abierta anterior 22.2% <6 meses y 21.2% >6 meses. Además, señaló que la LME protegió al bebé disminuyendo el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos.

En el caso de Sum et al<sup>68</sup>, se encontró la prevalencia de maloclusiones en 3 diferentes dimensiones, vertical, transversal y planos terminales. Sin embargo, en este estudio se señala que los niños que lactaron exclusivamente durante >6 meses tuvieron una probabilidad significativamente mayor de desarrollar un ancho

intermolar medio mayor que aquellos que fueron amamantados exclusivamente durante  $\leq 6$  meses.

Por otro lado, Galan et al<sup>64</sup>, señala en su estudio una relación de los planos terminales con la lactancia materna donde la presencia del plano terminal recto es mayor en comparación a los otros planos. Los niños que lactaron  $\leq 6$  meses lo presentaban en un 79.8%,  $>6$  meses 50.66% y  $>18$  meses 66.66% sin embargo estos valores al compararlos con la alimentación por biberón no fueron significativamente mayores.

En el caso de Corrêa-Faria et al<sup>72</sup>, realizó un análisis sobre datos de encuestas nacionales de población sobre salud bucal y prácticas de lactancia donde se encontró una prevalencia de maloclusiones de 63,3% sin embargo en Ciudades con una mayor incidencia de lactancia materna prolongada  $>6$  meses esta prevalencia disminuyó, esta asociación no se vio afectada por factores sociodemográficos tanto a nivel individual como contextual.

Germa et al<sup>71</sup>, en su estudio señala que las madres de los niños que fueron examinados eran mayores y tenían un estatus social alto. Además, reporta la prevalencia de mordida cruzada posterior en un 20% de los niños y mordida abierta anterior en el 28% sin embargo la segunda maloclusión fue más frecuente en los niños amamantados en  $<6$  meses, por otro lado, la duración de la lactancia no tuvo una asociación significativa con la mordida cruzada posterior en comparación con la prevalencia causada por los hábitos de succión.

Finalmente, Agarwal et al<sup>70</sup>, al realizar la prueba de chi-cuadrado no indicó ninguna asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y la distoclusión; los niños que lactaron  $\leq 6$  meses tenían una posibilidad casi dos veces mayor de desarrollar hábitos nocivos y dentición no espaciada en comparación a los niños que lactaron  $\geq 6$  meses.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los estudios muestran una relación entre lactancia materna y maloclusión dental ya que hay una prevalencia de estas en el plano sagital, plano transversal y planos terminales.
2. La mayoría de los estudios señaló una mayor prevalencia de mordida cruzada posterior presente en el plano transversal y mordida abierta en el plano vertical de la dentición decidua, las bajas tasas de lactancia, así como su duración pueden aumentar la incidencia de estas maloclusiones. En el caso del plano sagital se determinó que la LM más de 6 meses se asocia positivamente con el desarrollo del arco dentario primario aumentando la incidencia del plano terminal recto.
3. La lactancia materna mayor a 6 meses de edad resultó ser la de mejor elección ya que se encarga de beneficiar a los niños con respecto a su salud sistémica y al crecimiento craneofacial armónico; disminuye la mordida cruzada posterior y la aparición de hábitos nocivos que puedan dar pase a la mordida abierta anterior en la dentición decidua.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la comunidad odontológica realizar más estudios longitudinales ya que la mayoría de las evidencias provienen de estudios transversales, estos ocasionan dificultades al establecer una relación causal entre las prácticas de lactancia materna y la maloclusión en la dentición temporal.
2. Se sugiere al Ministerio de salud MINSA reforzar un plan de abordaje preventivo en el embarazo educando a las madres sobre la importancia y la duración de lactancia materna como práctica importante de la promoción de la salud, el abordaje integral debe continuar después del nacimiento del bebé con seguimientos trimestrales en el área de odontología como parte de los controles en el primer año de vida del recién nacido.
3. Se sugiere al Ministerio de salud MINSA realizar estudios epidemiológicos sobre maloclusión dental a la población peruana tanto en costa, sierra y selva para tener una información actualizada sobre los valores de prevalencia teniendo en cuenta el incremento de la población y otras variantes desde el último estudio en 1954.
4. Se sugiere al Ministerio de salud MINSA incorporar en los centros de salud en el plan interventivo sobre maloclusiones dentales, tratamientos de ortopedia funcional en niños que presentan casos severos para que el futuro tratamiento ortodóntico sea de corta duración.

,

## REFERENCIAS

1. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2018 [citado 01 Mayo 2021];10(1):7. Disponible en: DOI:10.1038/s41368-018-0012-3
2. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes E, Silva LF, Ribeiro CCC, Soares E, et al. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *J Hum Lact* [Internet]. 2018 [citado 01 Mayo 2021];34(4):768-788. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596751/>
3. Pereira TS, Branco CC, Cerqueira RN, Almeida LF, Moura de Lima MD, Pinheiro MCM. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *J Dent Child (Chic)* [Internet]. 2019 [citado 01 Mayo 2021];86(1):17-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992097/>
4. González L, Rodríguez A, Soto Factores de riesgo de la maloclusión. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 01 Mayo 2021]; 24(4):753-766. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es).
5. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur* [Internet]. 2015 [citado 01 Mayo 2021]; 13(4): 494-499. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es).
6. Akbari M, Lankarani KB, Honarvar B, Tabrizi R, Mirhadi H, Moosazadeh M. Prevalence of malocclusion among Iranian children: A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan)* [Internet]. 2016 [citado 01 Mayo 2021];13(5):387-395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27857763/>
7. Kasparaviciene K, Sidlauskas A, Zasciurinskiene E, Vasiliauskas A, Juodzbaly G, Sidlauskas M, et al. The prevalence of malocclusion and oral habits among 5-7-year-old children. *Med Sci Monit* [Internet]. 2014 [consultado 01 Mayo 2021]; 20:2036-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>

8. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU [Internet]. 2018 [consultado 01 Mayo 2021]; 15(2): 94 - 98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324>
9. Wagner Y, Heinrich R. Occlusal characteristics in 3-year-old children--results of a birth cohort study. BMC Oral Health [Internet]. 2015 [consultado 01 Mayo 2021]; 15:94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528377/>
10. Patiño J. Prevalencia de Maloclusiones Dentarias en escolares de 12 años de la parroquia San Blas-Cuenca año 2016 [Tesis de grado]. Cuenca: Facultad de odontología, Universidad Católica De Cuenca [Internet]; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4845>
11. Navarrete NE, Pita MA, Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [consultado 01 Mayo 2021]; 57 (2): 2111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3786/378663372009/index.html>
12. Vithanaarachchi N. The Prevention of Malocclusions. J Dental Sci [Internet]. 2017 [consultado 01 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319004608\\_The\\_Prevention\\_of\\_Malocclusions](https://www.researchgate.net/publication/319004608_The_Prevention_of_Malocclusions)
13. García R. Lactancia: derecho garantizado en el sistema jurídico ecuatoriano. Una mirada desde el enfoque de género y la doctrina de protección integral de la niñez. Rev. Fac. Derecho Cienc. Polit. [Internet]. 2020 [consultado 01 Mayo 2021]. Disponible en: DOI:/10.18566/rfdcp. v49n131.a05
14. Mazo P, Suárez M. Prevalence of exclusive breastfeeding in the healthy newborn. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2018 [consultado 01 Mayo 2021]; 75(1):49-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652878/>
15. Ares S, Arena J, Díaz NM. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? An Pediatr (Barc) [Internet]. 2016 [consultado 02 Mayo 2021]; 84(6): 347.e1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26383056/>
16. Pokhrel S, Quigley MA, Fox J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. Arch



- Dis Child [Internet]. 2015 [consultado 02 Mayo 2021];100(4):334-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25477310/>
17. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. Rev. Chil Pediatr [Internet]. 2017 [consultado 02 Mayo 2021];88(1):7-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288222/>
18. Miranda C, de Sousa TM, do Carmo AS, Pereira SCL, Notaro KAM, Dos Santos LC. Use of Artificial Nipples Among Brazilian Infants and Associated Factors. J Trop Pediatr [Internet]. 2020 [consultado 02 Mayo 2021];66(5):511-516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049350/>
19. Buccini GDS, Benício MH, Venancio SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014 [consultado 05 Mayo 2021]; 48 (4): 571-582. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400571&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400571&script=sci_arttext&tlng=pt)
20. Chaput KH, Nettel A, Musto R, Adair CE, Tough SC. Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. CMAJ Open [Internet]. 2016 [consultado 05 Mayo 2021];4(1): E103-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280109/>
21. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients [Internet]. 2019 [consultado 05 Mayo 2021];11(10):2266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547061/>
22. Kotowski J, Fowler C, Hourigan C, Orr F. Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review. Matern Child Nutr [Internet]. 2020 [consultado 05 Mayo 2021];16(2): e12939. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338424880\\_Bottle-feeding\\_an\\_infant\\_feeding\\_modality\\_An\\_integrative\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/338424880_Bottle-feeding_an_infant_feeding_modality_An_integrative_literature_review)
23. Fuguet JR, Betancourt AI, Ochoa L, González M, Crespo A, Viera D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2014 [consultado 06 Mayo 2021]; 36(5): 561-571. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-)

24. França E, Sousa C, Aragão L, Costa L. Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 [consultado 06 Mayo 2021];1(14): 154. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24885762/>
25. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 [consultado 06 de mayo de 2021]. Disponible en: DOI:10.1016/s0140-6736(15)01024-7
26. Organización Mundial de la Salud. Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles. *Temas de la OMS*. [Internet] [consultado 06 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/fiedc/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/fiedc/es/)
27. Rodrigues A, Lisboa S, Passos L, Dos Santos L. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. *Rev. Nutr* [Internet]. 2015 [consultado 06 Mayo de 2021] vol.28(6): 631-639, Disponible en: DOI:10.1590/1415-52732015000600006
28. Ramiro M, Ortiz H, Cañedo C, Esparza M, Cortés O, Terol M, Ordobás M. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *An pediatr (Barc)* [Internet]. 2018 [consultado 06 Mayo 2021] vol.89(1):32-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103921/>
29. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, [Internet]. 2020 [consultado 06 Mayo 2021]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
30. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E, Sánchez T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *MEDISAN* [Internet]. 2014 [consultado 06 Mayo 2021]. vol. 18(8). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es)

31. Parra F. Prevalencia de maloclusiones en niños de 8 a 15 años en el Colegio “Señor de Huamantanga” de la ciudad de Jaén [Tesis de Grado]. Cajamarca: Facultad de medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2686>
32. Capuñay A, Sánchez M. Relación entre lactancia y planos terminales en dentición decidua en niños de dos centros educativos en la provincia de Chiclayo 2018 [Tesis de Grado]. Chiclayo: Facultad de medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]; 2019. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1683>.
33. Kragt L, Dharmo B, Wolvius E, Ongkosuwito E. The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children-a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. [Internet]. 2016 [consultado 06 Mayo 2021];20(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26635095/>.
34. Vegesna M, Chandrasekhar R, Chandrappa V. Occlusal Characteristics and Spacing in Primary Dentition: A Gender Comparative Cross-Sectional Study. Int Sch Res Notices. [Internet]. 2014 [consultado 06 mayo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27379294/>.
35. Reyes A, Mendez Y, Navarro I, Verdecia D, Reyes V. Estudio de espacios fisiológicos en niños de 5 años de círculos infantiles. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Multimed [Internet]. 2019 [consultado 06 Mayo 2021];23(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000500924&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500924&lng=es).
36. Pradhan M, Dhital S, Dahal S, Joshi U, Sherchan P, Pokhrel P. Occlusal characteristics including spacing among preschool children: a cross-sectional study. Full journal title [Internet]. 2019 [consultado 06 Mayo 2021];9(30). Disponible en: <https://www.jcmc.com.np/jcmc/index.php/jcmc/article/view/98>
37. Lochib S, Indushekar K, Saraf B, Sheoran N, Sardana D. Occlusal characteristics and prevalence of associated dental anomalies in the primary dentition. J. Glob. Health [Internet]. 2015 [consultado 06 Mayo de 2021]vol.5(2):151-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922324/>
38. Megan F, Niekla H, Ratna S, Suzy A. Prevalence of maxillary and mandibular physiological space in the primary dentition. Padjadjaran Journal of Dentistry

- [Internet]. 2020 [consultado 06 Mayo de 2021]vol.32(1) Disponible en: <https://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/19317>
39. Srinivasan D, Loganathan D, Kumar S, Louis C, Eagappan S, Natarajan D. An Evaluation of Occlusal Relationship and Primate Space in Deciduous Dentition in Kancheepuram District, Tamil Nadu, India. *J Pharm Bioallied Sci.* [Internet]. 2017 [consultado 06 Mayo de 2021];9. Disponible en: DOI:10.4103/jpbs.JPBS\_89\_17
40. Anu V, Pavani B, Pavani D, Liana B, Lubna F, Saikrishna Y. Distribution of School Children Based on the Type of Terminal Plane in Primary Dentition: A Study among 3- to 5-year-old Children in Chennai, Tamil Nadu, India. *Int J Clin Pediatr Dent.* [Internet]. 2020 [consultado 06 Mayo de 2021]vol.13(2):136-137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32742089/>
41. Sánchez AS, Sánchez I, López G, Luna EG, Lucero A, Ortiz E. Prevalencia de planos terminales en pacientes de la clínica de Estomatología pediátrica de la facultad de odontología UATx. *Rev Mex Med Forense.* [Internet] 2019 [consultado 06 Mayo 2021]; 4(1):109-111. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2653>
42. Véliz O, Viset L, Grau R. Tratamiento del escalón mesial y su influencia en variables morfológicas en niños de cinco años (Parte II). *Medicentro Electrónica* [Internet] 2017 [consultado 06 Mayo 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000400003)
43. Rodríguez P, Estrada MA, Meneses A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. *Rev. Estomatol* [Internet].2017[consultado 06 Mayo 2021]; 27(3): 180-190. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552017000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000300007)
44. Martínez M, Valles Y, Llópiz M, Pérez B, Bosch L. Características de la oclusión dentaria en niños de 4 y 5 años. *MEDISAN* [Internet].2017 [consultado 06 Mayo 2021];21(11):3221-3226. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100011)

45. Campos N. Vinculación del tipo de lactancia materna con hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Tesis Doctoral]. Lima: Facultad de estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet];2019. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV\\_6b426b28eb77a9e2fa79b99d9a4b945a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_6b426b28eb77a9e2fa79b99d9a4b945a)
46. Burga ST. Asociación entre el tipo de lactancia con el plano terminal en pacientes odontopediátricos de 3 a 5 años [Tesis de Grado].Lima: facultad de estomatología, Universidad Inca Garcilaso De La Vega[Internet]; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5177/TESIS\\_BURGA%20QUI%20C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5177/TESIS_BURGA%20QUI%20C3%91ONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Rédua R. Different approaches to the treatment of skeletal Class II malocclusion during growth: Bionator versus extraoral appliance. Dental Press J. Orthod. [Internet]. 2020 [consultado 06 Mayo 2021]; 25(2): 69-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490927/>
48. Brierley CA, DiBiase A, Sandler PJ. Early Class II treatment. Aust Dent J. [Internet]2017[consultado 06 Mayo 2021]; 1:4-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490927/>
49. Santos R, Garbin A, Saliba O, Garbin C. Analysis of Association between Posterior Crossbite, Median Line Deviation and Facial Asymmetry. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2014 [consultado 06 Mayo 2021]; 8(1):93-97. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-381X2014000100012&lng=e&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2014000100012&lng=e&nrm=iso)
50. Brizuela M, Palla A, Dilip K. Posterior Crossbite. StatPearls [Internet]2020 [consultado 06 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499873/>
51. Gungor K, Taner L, Kaygisiz E. Prevalence of Posterior Crossbite for Orthodontic Treatment Timing. J Clin Pediatr Dent [Internet].2016[consultado 06 Mayo 2021];40(5):422-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490927/>

52. Aguilar E, Pérez ML, Martín M, Romero AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [Internet]. 2018 [consultado 06 Mayo 2021]; 75(1): 15-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462018000100015](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100015)
53. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, Yang Y. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [consultado 06 Mayo 2021];18(1): 145. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134878/>
54. Rijpstra C, Lisson J. Etiology of anterior open bite: a review. *J Orofac Orthop* [Internet]. 2016 [consultado 06 Mayo 2021]; 77(4):281-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098640/>
55. Hernández E, Rodríguez M, Silva A, García E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 [consultado 06 Mayo 2021];19(5): 820-829. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S156131942015000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942015000500007)
56. Barrios F, Rodríguez L, Jiménez M, Schemann F. Aporte del pediatra en la prevención de la mordida abierta anterior. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2014 [consultado 06 Mayo 2021];77(1): 24-28. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S000406492014000100006&script=sci\\_abstract](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S000406492014000100006&script=sci_abstract)
57. Bhateja NK, Fida M, Shaikh A. Deep Bite Malocclusion: Exploration of The Skeletal And Dental Factors. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* [Internet]. 2016 [consultado 06 Mayo 2021];28(3):449-454. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712211/>
58. Shavi GR, Hiremath NV, Shukla R, Bali PK, Jain SK, Ajagannanavar SL. Prevalence of Spaced and Non-Spaced Dentition and Occlusal Relationship of Primary Dentition and its Relation to Malocclusion in School Children of Davangere. *J Int Oral Health* [Internet]. 2015 [consultado 06 Mayo 2021];7(9):75-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26435622/>

59. CONCYTEC [Internet]. Perú. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - Reglamento RENACYT.2018 [consultado 25 Mayo 2021]. Disponible en: <http://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamento-del-investigador-renacyt>
60. Chew BH. Planning and Conducting Clinical Research: The Whole Process. Cureus [Internet] 2019 [consultado 25 Mayo 2021] 11(2): e4112. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/17094-planning-and-conducting-clinical-research-the-whole-process>
61. CONCYTEC [Internet]. Perú. Código Nacional de Integridad Científica. 2019 [consultado 25 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.gob.pe/busquedas?term=C%C3%B3digo+Nacional+de+Integridad+Cient%C3%ADfica&institucion=concytec&topic\\_id=](https://www.gob.pe/busquedas?term=C%C3%B3digo+Nacional+de+Integridad+Cient%C3%ADfica&institucion=concytec&topic_id=)
62. Aguiar C, Lima N, Bezerra A, Cruz A. Association between Breast-feeding Duration and Posterior Crossbites. J Dent Child [Internet] 2014 [consultado 25 Mayo 2021] 81:3, 2014). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919449304&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8968fa15c9350ba500523c865e7fab6&sot=b&sdt=b&sl=83&s=TITLE-ABS-KEY%28Association+between+Brest-feeding+Duration+and+Posterior+Crossbites%29&relpos=0&citeCnt=8&searchTerm=>
63. Moimaz S, Garbin A, Lima A, Lolli L, Saliba O, Garbin C. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. BMC Oral Health. [Internet] 2014 [consultado 25 Mayo 2021] 14:96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25091288/>
64. Galán A, Aznar T, Cabrera M, Domínguez A. Do breastfeeding and bottle feeding influence occlusal parameters?. Breastfeed Med. [Internet] 2014 [consultado 25 Mayo 2021];9(1):24-8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1788364451/4A6442E111E84955PQ/1?accountid=37408>
65. Morales M, Stabile-Del Vecchio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. Univ

- Odontol. [Internet] 2014 [ consultado 25 Mayo 2021] 33(71). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1771624668/91AAFE7D4A7D4B60PQ/1?accountid=37408>
66. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. BMC Pediatrics [Internet]2015[ consultado 25 Mayo 2021]15:46. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84928799411&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=420e095f4aa214552833234d18b9a95e&sot=b&sdt=b&sl=160&s=TITLE-ABS-KEY%28Effects+of+breast-feeding+duration%2c+bottle-feeding+duration+and+non-nutritive+sucking+habits+on+the+occlusal+characteristics+of+primary+dentition%29&relpos=1&citeCnt=31&searchTerm=>
67. Peres K, Cascaes A, Peres M, Demarco F, Santos I, Matijasevich A, Barros A. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. Pediatrics. [Internet] 2015[ consultado 25 Mayo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26077480/>
68. Sum F, Zhang L, Ling H, Yeung C, Li K, Wong H, Yang Y. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. BMC Oral Health. [Internet] 2015[ consultado 25 Mayo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886754/>
69. Lopes G, Cárdenas A, Suarez J, Ustrell J, Oliveira L, Boj J. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. Prog Orthod. [Internet] 2015[ consultado 25 Mayo 2021] 16:43 Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1754640924/DCEC516573CF4095PQ/1?accountid=37408>
70. Agarwal sh, Sharma M, Nehra K, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Validation of Association between Breastfeeding Duration, Facial Profile, Occlusion, and Spacing: A Cross-sectional Study. Int J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2016[ consultado 25 Mayo 2021]9(2):162-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27365941/>



71. Germa A, Clément B C, Weissenbach C M, Heude D B; Forhanmi A, Martin L et al. Factores de riesgo tempranos de mordida cruzada posterior y mordida abierta anterior en la dentición primaria. *Ortodoncista de ángulo* [Internet] 2016 [consultado 25 Mayo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26998889/>
72. Corrêa P, de Abreu M, Jordão L, Freire M, Costa L. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent.* [Internet] 2018 [consultado 25 Mayo 2021] 28(6):602-607. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2119658585/F9D8B8B755854866PQ/1?accountid=37408>
73. Pereira T, Branco C, Cerqueira R, Almeida L, Moura M, Pinheiro MC. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *J Dent Child (Chic).* [Internet] 2019 [consultado 25 Mayo 2021] Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85064982796&origin=resultlist>

# ANEXO 1

## BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS EN BASE DE DATOS

The screenshot shows the PubMed.gov search interface. The search query is "(Breastfeeding[Title/Abstract]) AND (malocclusion[Title/Abstract])". The search results page displays 46 results. The first result is titled "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect." by VICTORA CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. The abstract snippet reads: "The importance of **breastfeeding** in low-income and middle-income countries is well recognised, but less consensus exists about its importance in high-income countries. ...Our meta-analyses indicate protection against child infections and **malocclusion**, increases in in ...". The interface includes filters for text availability (Abstract, Full text) and a bar chart showing results by year from 2014 to 2021.

The screenshot shows the Scopus search results page for the same query. It displays 73 document results. The search criteria are detailed as: "TITLE-ABS-KEY (breastfeeding AND malocclusion) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2014))". The results are sorted by date (newest). The first result is "Breastfeeding and Malocclusions: A Current Opinion" by Doğramacı, E.J., published in Primary dental journal 10(1), pp. 46-48 in 2021. The second result is "Malocclusion and associated factors in early childhood and knowledge level of mothers from childcare groups" by Oliveira, A.C.J., de Paula, T.M., Maschio, D.F., (...), Salas, M.M.S., Lund, R.G., published in Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada in 2021. The interface includes filters for Open Access (All Open Access, Gold, Hybrid Gold, Bronze, Green) and options to refine results, limit to, or exclude.

SciELO

PORTUGUES INGLÉS

Breastfeeding AND Malocclusion Buscar

Añadir un campo + Historico de búsqueda

Resultados: 11 Ordenar por: Publicación - Más nuevos primero Página 1 de 1

Seleccionar esta página Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir 0 elementos seleccionados

**Filtros seleccionados** LIMPIAR

- Año de publicación: 2014 ×
- Año de publicación: 2016 ×
- Año de publicación: 2020 ×
- Año de publicación: 2015 ×
- Año de publicación: 2017 ×
- Año de publicación: 2018 ×
- Año de publicación: 2019 ×
- Año de publicación: 2021 ×

**1. Maloclusión y factores asociados en la primera infancia y nivel de conocimiento de las madres de los grupos de cuidado infantil** 📄 📱 📧  
 Oliveira, Anna Carolina Jacquotet ; Paula, Tuane May de ; Maschio, Denise Facio ; Jacquotet, Cleusa Maritza ; Salas, Mabel Miluska Suaa ; Lund, Rafael Guerra .  
*Investigación Brasileña en Odontopediatria y Clínica Integrada* 2021, Volumen 21 e locación e0177  
 Resumen: > EN | Texto: EN  
<https://doi.org/10.1590/ibpoci.2021.074>

**2. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad** 📄 📱 📧  
 Navarrete Angulo, Nilda Eugenia; Pita Sobral, María Angela.  
*Revista Cubana de Estomatología Jun 2020, Volumen 57 Nº 2 e locación e2111*  
 Resumen: > ES > EN | Texto: ES EN

ProQuest UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DEL PERU

Búsqueda básica Búsqueda avanzada Publicaciones Examinar Bases de datos (3)

breastfeeding AND malocclusion 🔍

250 resultados Modificar búsqueda Búsquedas recientes Guardar búsqueda/alerta

**Filtros aplicados**  
 Borrar todos los filtros  
 Revistas científicas +  
 2014-01-01 - 2021-09-25 ×

Mostrar resultados fuera de la suscripción de mi biblioteca.

Ordenar por ▼  
 Relevancia

Limitar a ^  
 Texto completo  
 Artículos evaluados por expertos

Tipo de fuente ^  
 Revistas científicas ×

Seleccionar 1-20 🗨️ 📧 📄

**1** 📄  
**Breastfeeding and occlusal development**  
 Borrie, Felicity. *Evidence - Based Dentistry, London* Tomo 19, N.º 1, (Mar 2018): 5.  
 ...including type of dentition, type of malocclusion, breastfeeding data collection...  
 ...between different lengths of breastfeeding and the various malocclusion traits...  
 ...malocclusion was assessed. The following malocclusion traits were included...  
 Resumen/detalles Texto completo - PDF (44 kB) Mostrar resumen -

**2** 📄  
**Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach**  
 Patricia Corrêa-Faria, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, Lidia Moraes Ribeiro Jordão, Maria do Carmo Matias Freire, Luciane Rezende Costa.  
*International Journal of Paediatric Dentistry, Oxford* Tomo 28, N.º 6, (Nov 2018): 602-607.  
 ...on the association breastfeeding, malocclusion are lacking. Aim To...  
 ...Breastfeeding plays an important role in...  
 ...malocclusion in the primary dentition at age 5. Design This cross-sectional...  
 Resumen/detalles PDF (44 kB) Referencias (30) Mostrar resumen -

**3** 📄  
**Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion**  
 Peres, Karen Glazer, BDS, PhD; Cascaes, Andreia Moraes, BDS, PhD; Peres, Marco Aurelio, BDS, PhD; Demarco, Flavio Fernando, BDS, PhD; Santos, Isis Viana MD, PhD; et al.  
*Pediatrics, Evanston* Tomo 136, N.º 1, (Jul 2015): e60.  
 ...malocclusions is still unclear. We hypothesized that exclusive breastfeeding...  
 ...effect against malocclusion than predominant breastfeeding and that the use of...  
 ...the association between breastfeeding and primary dentition malocclusion. In...  
 Cita/resumen Mostrar resumen -

Ve a Configuración para activar Windows.

