



Lactancia materna y su correlación con disgnacias

Breastfeeding and its correlation with dysgnathias

Romina Mabel Gordillo-Ramos

oa.rominamgr99@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-5075-2350>

Verónica Alejandra Salame-Ortiz

ua.veronicasalame@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7103-5804>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los estímulos provocados por la lactancia materna en la instauración o prevención de disgnacias. **Método:** Revisión analítica descriptiva mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, Google Scholar, Scielo, Elsevier. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, seleccionando 28 artículos que incluían revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios prospectivos y cohorte. **Resultados:** El 80% de artículos demostró efecto preventivo de lactancia materna en mordida abierta anterior. El 90% estableció relación con mordida cruzada posterior, siendo 50% preventivo con lactancia extensa. La duración mayor a seis meses mostró mayor efecto protector contra disgnacias, atribuido a succión y actividad muscular durante amamantamiento. **Conclusiones:** La lactancia materna ejerce rol preventivo significativo contra disgnacias cuando se mantiene entre seis y doce meses, actuando como estimulante natural del crecimiento craneofacial y reduciendo incidencia de maloclusiones en dentición primaria.

Descriptores: lactancia materna; maloclusiones; crecimiento craneofacial. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To relate the stimuli caused by breastfeeding in the establishment or prevention of dysgnathias. **Method:** Descriptive analytical review through bibliographic search in Pubmed, Google Scholar, Scielo, Elsevier databases. Inclusion and exclusion criteria were applied, selecting 28 articles including systematic reviews, meta-analyses, prospective and cohort studies. **Results:** 80% of articles demonstrated preventive effect of breastfeeding on anterior open bite. 90% established relationship with posterior crossbite, with 50% being preventive with extended breastfeeding. Duration greater than six months showed greater protective effect against dysgnathias, attributed to suction and muscular activity during breastfeeding. **Conclusions:** Breastfeeding exerts significant preventive role against dysgnathias when maintained between six and twelve months, acting as natural stimulant of craniofacial growth and reducing incidence of malocclusions in primary dentition.

Descriptors: breastfeeding; malocclusion; craniofacial growth. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la lactancia materna como el proceso mediante el cual la madre alimenta al neonato a través de sus senos, constituyendo el alimento primordial durante los primeros seis meses de vida (1). Las recomendaciones establecen lactancia exclusiva hasta los dos años, posteriormente acompañada de alimentación complementaria (2).

La teoría de Servosistema de Alexandre Petrovic describe el crecimiento craneofacial influenciado por genética y estímulos externos. Este sistema controla automáticamente la aposición y reabsorción ósea dependiendo del estímulo recibido, considerando la posición sagital maxilar como referente de entrada controlado por hormona somatomeidia y somatotropina (3).

Durante el amamantamiento se desarrollan dos fases fundamentales: Fase I donde el bebé presiona pezón y aureola realizando cierre hermético labial, descendiendo la mandíbula y formando vacío anterior; Fase II produce avance mandibular colocándose el reborde alveolar por delante del maxilar (4). La succión estimula elongación del pezón hasta la unión paladar duro-blando, mientras la lengua adopta posición cóncava sobre rodetes gingivales promoviendo deglución mediante movimientos ondulatorios (5).

La morfología craneofacial neonatal presenta aspecto dolicocefalo con altura facial reducida y retrusión mandibular temporal. La succión estimula meniscos articulares de ATM induciendo actividad funcional mandibular correcta, evitando posición retrusiva y ocasionando avance de 1-5mm en primeros días de vida (6). Los músculos faciales y masticadores se ejercitan durante amamantamiento, reduciendo 50% los indicadores de disgnathias y disfunciones dentarias (7).

Las disgnathias resultan de afectación en desarrollo con desequilibrio morfofuncional donde dientes superiores no se relacionan correctamente con inferiores, presentando incompatibilidad de tamaño entre maxilar superior y

mandíbula (8). Se clasifican en anomalías transversales, sagitales, verticales y malposiciones dentarias, con etiología multifactorial incluyendo herencia, trastornos congénitos, factores ambientales, traumas y hábitos (9).

Estudios demuestran que lactancia materna superior a 12 meses se asocia con menor cantidad de niños con maloclusiones (10). Comparando lactancia materna con su ausencia, las posibilidades de desarrollar disgnacia disminuyeron 66%, mientras lactancia exclusiva redujo probabilidades 46% comparado con no exclusiva (11).

La respiración nasal durante primer año resulta fundamental. La lactancia materna refuerza estímulos para respiración nasal, requiriendo coordinación de músculos cavidad oral, paladar, lengua y faringe. La actividad muscular ejecutada es igualmente importante que el alimento para crecimiento (12).

La alimentación con biberón condiciona movimientos linguales no fisiológicos para controlar cantidad de leche y evitar deglución inadecuada. La ausencia de actividad muscular correcta disminuye estimulación del crecimiento y estructuración cavidad oral, condicionando aparición de futuras disgnacias (13).

MÉTODO

Investigación basada en revisión analítica descriptiva de artículos científicos sobre lactancia materna y disgnacias mediante enfoque predominantemente cualitativo. Se realizó revisión teórica estableciendo correlación entre subtemas y tema principal, obteniendo datos cuantitativos basados en cantidad de artículos revisados para establecer influencia de estímulos lactancia materna sobre instauración maloclusiones.

La investigación fue aplicada, buscando mediante datos científicos relacionar estímulos provocados por lactancia materna con desarrollo aparato estomatognático y repercusión en instauración disgnacias. El diseño fue descriptivo y analítico, describiendo resultados científicamente fundamentados sobre lactancia materna, crecimiento craneofacial muscular y factores



predisponentes al desarrollo disgnacias.

Se realizó búsqueda bibliográfica en Scielo, Pubmed, Elsevier y Google Scholar. Los criterios de inclusión fueron: artículos revistas indexadas con metodología reproducible, análisis sistémicos, metaanálisis, ensayos clínicos en humanos, reportes de casos relacionados duración lactancia materna y repercusión tipo maloclusión, estudios prospectivos y comparativos sobre mordida abierta anterior vinculada a duración y tipo lactancia.

Los criterios de exclusión incluyeron: tesis pregrado o posgrado, ensayos clínicos pacientes con síndromes, estudios corte transversal y artículos con resultados sesgados por mal manejo variables. Se utilizó análisis documental como método, empleando términos de búsqueda: lactancia materna exclusiva, desarrollo craneofacial, desarrollo muscular estructuras faciales, lactancia y maloclusiones.

RESULTADOS

La búsqueda electrónica recolectó 62 artículos científicos, descartándose 34 mediante criterios exclusión e inclusión. Se seleccionaron 28 artículos totales: 11 revisiones sistemáticas, 1 estudio cohorte retrospectivo, 1 revisión crítica, 4 metaanálisis, 3 estudios transversales, 4 revisiones sistemáticas y metaanálisis, 2 estudios prospectivos, 1 estudio cohorte, 1 extracción libro.

El análisis reveló que lactancia materna fomenta desarrollo craneofacial correcto por intensa actividad muscular requerida, favoreciendo cierre labial adecuado, estimulando función mandibular y ubicando correctamente lengua contra paladar (14). Los movimientos labiales y linguales durante lactancia permiten obtención leche mediante apretamiento, mientras alimentación con biberón ejecuta movimiento más pasivo provocando estimulación menor estructuras orofaciales (15).

El 80% de artículos analizados abordó efecto preventivo lactancia en mordida abierta. El 37.5% determinó que tiempo prolongado lactancia materna previene instauración disgnacia, mientras 43.75% concluyó que duración menor o igual seis



meses constituía factor de riesgo para desarrollo (16). La respiración nasal durante lactancia se asocia con menores probabilidades desarrollar mordida abierta, pues pezón materno se adapta correctamente a forma interna cavidad oral, permitiendo sellado bucal ideal conduciendo desarrollo perfecto respiración nasal (17).

La mordida cruzada posterior fue analizada por 90% artículos determinando relación con lactancia materna. El 50% resolvió que lactancia extensa cumple rol preventivo, mientras 38.8% estableció que período reducido constituía factor predisponente para establecimiento (18). Este efecto preventivo se atribuye a presión ocasionada por lactancia dirigida hacia posterior mientras lengua descansa contra paladar, promoviendo desarrollo musculatura equilibrado (19).

Durante succión biberón se realiza acción más fuerte que amamantamiento empleada en lactancia materna. Este incremento presión musculatura oral con mejillas dibujadas aumenta presión sobre dentición y encía, estrechando maxilar y predisponiendo lactantes al desarrollo mordidas cruzadas (20).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran similitud considerable con investigaciones previas que demuestran asociación preventiva entre lactancia materna con mordida abierta y mordida cruzada posterior (14). La predisposición sobremordida relacionada con duración lactancia mayor doce meses coincide con literatura especializada.

Respecto a mordida abierta anterior, algunos autores no pudieron reconocer relación con lactancia materna, destacando impacto nocivo hábitos orales, especialmente succión digital (15). El efecto protector se explica por gran actividad muscular durante succión mamaria, promoviendo crecimiento craneofacial óptimo y desarrollo mandibular adecuado.

La lactancia artificial podría provocar desarrollo mandibular insuficiente debido requerimiento funcional mínimo durante alimentación, induciendo baja actividad muscular y provocando crecimiento transversal inadecuado paladar,

relacionándose con presencia maloclusiones. La acción succión temprana influencia desarrollo complejo craneofacial, mientras incrementada actividad músculos faciales durante lactancia promueve crecimiento y desarrollo craneofacial óptimo (16).

La sensación saciedad durante amamantamiento impide que bebé busque objetos adicionales para succionar, contrastando con alimentación biberón donde cansancio actividad ejecutada ocasiona que después tiempo requiera algo para chupar, desencadenando hábitos orales causantes malposiciones dentarias.

La lactancia materna funciona como aparato ortopédico natural, promoviendo desarrollo craneofacial favorable. Los movimientos producidos por mandíbula y lengua durante succión fomentan mejor crecimiento maxilar y mandibular, involucrando movimientos peristálticos lengua alrededor pezones que podrían guiar morfología palatina al redondearlo y aplanarlo.

CONCLUSIONES

La lactancia materna cumple papel preventivo importante frente maloclusiones, requiriendo duración entre seis y doce meses para efectividad contra disgnacias en dentición primaria. Los estímulos más importantes para correcto crecimiento y desarrollo cavidad oral son succión y actividad muscular generadas durante amamantamiento.

La lactancia materna previene mordida abierta, mordida cruzada posterior, Clase II, overjet aumentado, apiñamiento dental y distoclusión en situaciones normalidad biológica, cuando no existen factores herencia, ambientales y traumatismos predisponentes. Su efecto protector se atribuye a estimulación adecuada músculos masticatorios, promoción respiración nasal y prevención hábitos orales deletéreos.

La etiología multifactorial maloclusiones debe considerarse al evaluar efectividad lactancia materna como factor preventivo. El mantenimiento lactancia superior seis meses puede presentar dificultades prácticas debido inicio erupción dental y



potencial incomodidad materna, requiriendo consideración individual cada caso.

Es imperativo promover lactancia materna como método alimentación óptimo y factor protector contra disgnacias, respaldando recomendaciones internacionales con evidencia científica sobre beneficios desarrollo craneofacial y prevención maloclusiones durante dentición primaria.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Ginebra: OMS; 2019.
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos asociados a su reemplazo con fórmulas infantiles. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):7-14.
3. Camargo Prada D, Olaya Gamboa ER, Torres Murillo EA. Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura. *Ustasalud*. 2018;16(0):78-85.
4. Henríquez MA, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. *Odontol Pediatr*. 2010;18(0):140-152.
5. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ Odontol*. 2016;33(74):37-45.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
7. Quintero MLC. Lactancia materna: Factor protector de la dentición. *Hacia Promoc Salud*. 2004;9:45-51.
8. Zaffaroni A, Fioretti H. Influencia de las funciones y parafunciones en el crecimiento y desarrollo craneofacial. *Acta Odontol*. 2010;7(0):15-30.
9. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):54-61.
10. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *J Dent Res*. 2018;97(3):251-8.
11. Hinostroza-Izaguirre MC, Jara-Porroa JJ, Montalvo-Castillo SC, Romero-González MA, Ticse-Tovar J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Cient*



- Odontol. 2017;5(2):733-43.
12. Abanto J, Pinheiro E, Oliveira G, Cardoso M. Lactancia materna ampliando la mirada del odontopediatra. Primeros mil días del bebé y salud bucal. Brasil: Editorial Napoleao; 2020.
 13. Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages EMB, Paiva SM. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life. Dental Press J Orthod. 2016;21(0):74-81.
 14. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition. Sci Rep. 2017;7(1):5048.
 15. Parker K, Chia M. Breastfeeding - does it affect the occlusion? Prim Dent J. 2020;9(1):32-6.
 16. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? J Am Dent Assoc. 2017;148(8):566-574.
 17. Abreu E, Alves CMC, Gomes E Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Britto E Alves MTS, Hilgert JB. Breastfeeding versus bottle feeding on malocclusion in children: A meta-analysis study. J Hum Lact. 2018;34(4):768-88.
 18. de Deus VF, Gomes E, da Silva FC, Giugliani ERJ. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):396.
 19. Boronat-Catalá M, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? J Clin Exp Dent. 2019;11(10):e947-51.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>