



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

COMPARACIÓN DEL CRECIMIENTO MAXILOMANDIBULAR A TRAVÉS  
DE LA LACTANCIA Y EL USO DEL BIBERÓN.

**T E S I S A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

WENDY SAMARA BECERRA RODRÍGUEZ

TUTOR: Esp. RODRIGO PORTILLO CHAVOLLA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios por permitirme despertar cada día para continuar en la lucha por mis sueños. Por hacerme una mujer fuerte que aprendió a salir adelante a pesar de todas las circunstancias adversas; y sobre todo gracias Dios por mantener a mi familia unida y con salud para celebrar conmigo este gran logro.

Gracias infinitas a Socorro Rodríguez por ser la mamá más maravillosa y extraordinaria que Dios y la vida pudieron darme; por ser mi guía, mi compañera, mi amiga, mi psicóloga, mi doctora y sobre todo mi gran ejemplo a seguir; por siempre apoyar mis decisiones y motivarme a ser una mejor persona, mejor mujer y mejor mamá. Toda la vida te estaré agradecida por guiarme al mejor camino, por llenarme del amor más puro e incondicional, por no dejarte vencer y sacarme adelante sola a pesar de que en algún momento nuestro mundo se derrumbo. Definitivamente las palabras me quedan cortas para expresar mi gratitud y mi amor incondicional para ti.

A mi papá Alberto Becerra por darme la vida, por llenarme de amor el tiempo que estuviste conmigo; se que ahora desde donde estas nos cuidas y celebras junto a nosotros todos mis logros. Gracias por ser mi ángel guardián.

A mi segundo papá Raúl Ramírez por aceptarme y quererme como hija, por ser un verdadero papá a pesar de no llevar la misma sangre. Gracias por impulsarme, apoyarme y motivarme totalmente mi decisión de ser Cirujana Dentista.

A mi hermoso y adorado bebé, Damián Téllez Becerra por llegar a llenar mi vida de amor, dulzura, ternura y mil sentimientos inexplicables pero hermosos. Por ser mi motor para superarme día con día y salir adelante.

A Mauricio Téllez por confiar en mi, apoyarme en todo, llenarme de amor y seguir junto a mi para formar la hermosa familia que siempre hemos querido y que ahora con Damián cumplimos.

A mi abuelita Gudelia Díaz, por cuidar de mi durante 26 años, por confiar en mis capacidades y motivarme siempre a ser mejor cada día.

A Benjamín Rodríguez por ser el mejor abuelito que la vida pudo darme, por cuidarme, llenarme de cariño y enseñarme tantas cosas que nunca olvidaré.

A la familia Martínez Rodríguez por estar siempre al pendiente de cualquier tema relacionado conmigo, por su cariño y apoyo incondicional desde que mi papá faltó.

A mi tutor, el Esp. Rodrigo Portillo por ser un gran maestro y transmitirme todos sus conocimientos, por la paciencia y por guiarme durante todo el proceso de titulación.

A todos los que formaron parte de mi formación como cirujana dentista, a mis pacientes, a mis amigos, a mis maestros y a mi Universidad por darme el enorme orgullo de pertenecer a ella.

Por mi raza hablará mi espíritu.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>1. CRECIMIENTO, DESARROLLO Y MADURACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>1.1 CONCEPTOS</b>	<b>9</b>
<b>2. ETAPAS DEL CRECIMIENTO</b>	<b>11</b>
<b>2.1 HALLAZGOS GENERALES DE CRECIMIENTO Y     DESARROLLO EN LA INFANCIA</b>	<b>12</b>
<b>3. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN</b>	<b>14</b>
<b>4. LACTANCIA MATERNA</b>	<b>18</b>
<b>5. DIFERENCIAS ENTRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN     CON BIBERÓN</b>	<b>23</b>
<b>6. CRECIMIENTO MAXILOMANDIBULAR CON LACTANCIA     MATERNA</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la OMS recomienda la lactancia materna durante los dos primeros años del niño y una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Así mismo la OMS señala que la lactancia materna es una práctica natural y constituye la forma idónea de aportar al bebé todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado y saludable.

Diversos estudios y especialistas afirman que la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé, asumiendo que es innecesario complementar con alimentación con biberón.

La alimentación con biberón estimula de manera negativa en el correcto desarrollo maxilo mandibular, además se asocia a la aparición de futuros hábitos nocivos en el bebé por crear una dependencia a estar succionando algún objeto.

Los beneficios de la lactancia materna van mas allá de nutrir al bebé, involucra desde lo psicológico y emocional, hasta la influencia en el correcto desarrollo maxilomandibular.

La ausencia total o parcial de la lactancia materna se encuentra entre los diversos factores etiológicos de las anomalías maxilomandibulares, como la mordida abierta a consecuencia de deglución atípica por interposición lingual o labial, atresia y estrechez de la bóveda palatina.



Una adecuada promoción de la lactancia materna por parte del sector salud y, una atención odontológica temprana, ayuda a guiar el correcto crecimiento y desarrollo maxilo mandibular.

En este trabajo mostramos las múltiples ventajas e implicaciones de la lactancia materna en el desarrollo maxilomandibular, así como los posibles efectos negativos ocasionados por la alimentación con biberón.





## **OBJETIVO**

Describir y conocer las diferencias del crecimiento maxilomandibular en bebés que son alimentados a través de la lactancia materna y los que son alimentados con biberón.



# 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El desarrollo del cráneo representa la suma de sus partes por separado, en donde el crecimiento es altamente diferenciado; dicho crecimiento ocurre en diferentes rangos y direcciones.<sup>1, 2</sup>

El desarrollo de dientes, mandíbula y maxila será influenciado por los tejidos adyacentes, así como por el crecimiento y las funciones que ocurren en estos tejidos.<sup>1, 3, 4</sup>

El crecimiento cráneo facial implica un aumento de tamaño, así como cambios proporcionales. Al nacer, el cráneo está aproximadamente 60% completo; mientras que la cara solo tiene un 40% completo. La mandíbula está subdesarrollada en este tiempo, exhibiendo una forma obtusa del perfil facial.<sup>3, 4</sup>

El crecimiento no es solo un aumento de tamaño, sino también cambios de forma y orientación. Durante crecimiento, el hueso pasa por una remodelación y el control de dicho crecimiento implica una interacción compleja con funciones locales, que deben actuar en conjunto con otras regiones.<sup>1, 3</sup>

## 1.1 CONCEPTOS

Crecimiento: Aumento en las dimensiones de masa corporal (tamaño, talla y peso.) El crecimiento puede resultar en un aumento o disminución de la talla, peso, complejidad y/o textura, pero siempre es un cambio cuantitativo que puede ser medido.<sup>1, 4</sup>



Desarrollo: Cambio en las proporciones físicas. Procesos de cambios cuantitativos y cualitativos que tienen lugar en el organismo y que traen como consecuencia aumento en la complejidad de la organización e interacción de todos los sistemas. También se refiere a cambios unidireccionales que ocurren en un ser viviente desde constituirse como una simple célula hasta la muerte. Tiene como base la diferenciación celular que conduce a la maduración de las diferentes funciones físicas y psíquicas. <sup>1, 4</sup>

El crecimiento y desarrollo no se produce en un niño de forma independiente sino que representa una continuidad de interacciones. Ambas se usan para designar los procesos físicos, químicos y psicológicos que causan los cambios de forma y funciones de todos los tejidos del cuerpo e incluye el aumento de las capacidades del individuo y las adaptaciones adquiridas en el proceso hacia la madurez. <sup>1</sup>

Maduración: Cambios ocurridos con la edad; es la estabilización del estado adulto provocado por el crecimiento y desarrollo. <sup>1</sup>

## 2. ETAPAS DEL CRECIMIENTO

El crecimiento general del cuerpo humano podemos dividirlo en periodos. <sup>1</sup>

Cuadro 1



**Cuadro 1.** Etapas del crecimiento. <sup>1</sup>

Cada etapa está caracterizada por aspectos especiales de crecimiento y desarrollo, pero no hay límites precisos entre ellas. <sup>1</sup>

El crecimiento durante la etapa prenatal es de vital importancia para la futura salud del niño, nuestros verdaderos datos cuantitativos de este



período son incompletos. Durante el período embrionario, el ritmo de crecimiento es bajo, mientras que en el período fetal es alto, especialmente durante el quinto mes de vida intrauterina. El peso aumenta por unidad de tiempo; por otro lado, es mayor hacia el final del período fetal, donde alcanza 36 cm con peso de 1000g en la semana veintiocho de vida intrauterina, mientras que al nacer presenta 50-52 cm y alrededor de 3500g. <sup>1</sup>

## **2.1 HALLAZGOS GENERALES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA INFANCIA**

Primera Infancia:

- ✓ Erupción de dientes temporales.
- ✓ Aumento de la talla en más de un 40 % en el primer año, se produce el mayor el crecimiento del niño.
- ✓ Aumento de la estatura desde 50 cm hasta 1m.
- ✓ Aumento de peso de 3 a 12 Kg. <sup>1</sup>

Segunda Infancia:

- ✓ Aparición del 1er molar permanente por tanto se inicia la dentición mixta.
- ✓ El aumento de estatura y peso es menor que en la primera infancia, siendo de 25 a 30 cm y 6 a 7 Kg. respectivamente.
- ✓ Evolución dentaria aparentemente estacionaria.
- ✓ Volumen de la cabeza es muy grande en relación con toda la talla total. <sup>1</sup>



### Tercera Infancia:

- ✓ Se sustituye la dentición temporal por la permanente. Es conocido como período de la dentición mixta.
- ✓ El crecimiento de la cabeza se hace más lento.
- ✓ Aumento longitudinal del esqueleto en relación con el crecimiento transversal. <sup>1</sup>

### 3. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

La alimentación es la acción y efecto de alimentare o ser alimentado, es decir, proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios, obteniendo así energía para lograr un crecimiento y desarrollo equilibrado. <sup>5</sup>

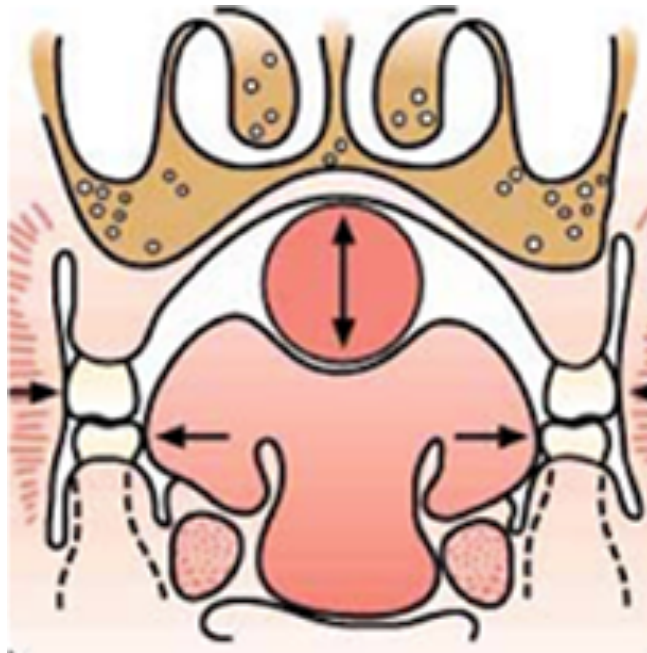
El biberón es un utensilio para la lactancia artificial que consiste en una botella pequeña de cristal o plástico, con una tetina de goma elástica para la succión del contenido líquido que puede ser leche de fórmula, leche materna o algún otro. <sup>6</sup> Figura 1



**Figura 1.** Alimentación con biberón. <sup>7</sup>

Los bebés alimentados con biberón no ejercitan adecuadamente los músculos involucrados en el acto de amamantamiento y por tanto presentan una atrofia por inactividad, ya que el músculo adquiere su forma completa cuando funciona correctamente. <sup>8,9</sup>

Al recibir una alimentación con biberón, el bebé posiciona la lengua más abajo mientras que los labios están más separados. (Figura 2) Esta posición puede ser modificable dependiendo del material y tamaño del agujero de la tetina utilizada en el biberón, como consecuencia la propulsión de la mandíbula es más débil y los músculos serán menos utilizados ya que la simple depresión lingual puede bastar para producir que el contenido del biberón fluya. Entonces el bebé aprende a “tragar” y no puede sincronizar la alimentación con la respiración, aumentando así la posibilidad de respiración bucal y maloclusión.<sup>8, 9, 10, 11</sup>



**Figura 2.** Posición de la lengua y labios en la alimentación con biberón.<sup>11</sup>

En niños que fueron alimentados con biberón por periodos largos, podemos observar mordida abierta como consecuencia de una deglución atípica por interposición lingual o labial, y atresia de la bóveda palatina (ojival).<sup>12</sup>



Datos científicos aseguran que los primeros hábitos orales dañinos adquiridos y duraderos como la succión digital, respiración oral y la alimentación con biberón pueden influir negativamente en el correcto desarrollo maxilomandibular.<sup>8, 10</sup>

En dichos hábitos nocivos existe una tonicidad inadecuada del buccinador y los músculos orbiculares de la boca, así como la incorrecta posición de la lengua durante la succión lo cual perturba el equilibrio dinámico entre lengua, mejillas y labios; conduciendo a un desarrollo alterado de maxilar y mandíbula.<sup>8</sup>

Las tetinas artificiales tienen una forma específica, además están hechas de un material más rígido que el pezón. (Figura 3) Dichas características conducen a una presión no fisiológica en la cavidad oral que puede restringir el crecimiento normal del paladar y posteriormente causar una alineación inadecuada de los dientes.<sup>9, 13</sup>



Figura 3. Tipos de tetinas.<sup>14</sup>



Es importante que el odontólogo y los padres actúen no solo evitando los hábitos nocivos, los cuales son factores que desvían el desarrollo, sino también estimulando el ejercicio correcto de las funciones, ya que son factores que favorecen y traen múltiples beneficios para el crecimiento maxilomandibular del bebé.<sup>8, 13</sup>

## 4. LACTANCIA MATERNA

La ejecución correcta del acto de amamantar, prevé en gran medida que se establezca un correcto desarrollo maxilo mandibular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia materna hasta los dos años de edad y una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.<sup>9, 10, 13, 15</sup>

Podemos describir que para lograr una correcta lactancia la posición del bebé y de la mamá debe ser vientre con vientre; el acto de amamantar se realiza en dos fases.<sup>11</sup> Cuadro 2

Fase 1	Fase 2
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prensión del pezón y aureola.</li><li>• Cierre hermético de los labios.<ul style="list-style-type: none"><li>• La mandíbula desciende.</li></ul></li><li>• Formación de un vacío en la zona anterior.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avance mandibular de una posición de reposo hasta colocar el reborde alveolar frente al del maxilar.</li><li>• Presión de la mandíbula contra el pezón con movimiento anteroposterior para hacer salir la leche.<ul style="list-style-type: none"><li>• Movimiento de retrusión mandibular y en ese momento la lengua hace movimientos ondulatorios para llevar la leche desde el paladar blando.</li></ul></li><li>• Inicia el reflejo de la deglución.</li></ul>

**Cuadro 2.** Fases del acto de amamantar.<sup>11</sup>

La lactancia materna tiene vital importancia para el desarrollo psicológico, físico, emocional y nutricional del niño. Se ha demostrado que la lactancia materna prolongada puede tener un efecto protector sobre el desarrollo de mordida cruzada posterior y mordida abierta anterior, incluso se ha dicho que la duración de la lactancia materna disminuye el riesgo de adquirir hábitos de succión no nutritivos.<sup>12, 13</sup> Figura 4



**Figura 4.** Lactancia materna.<sup>16</sup>

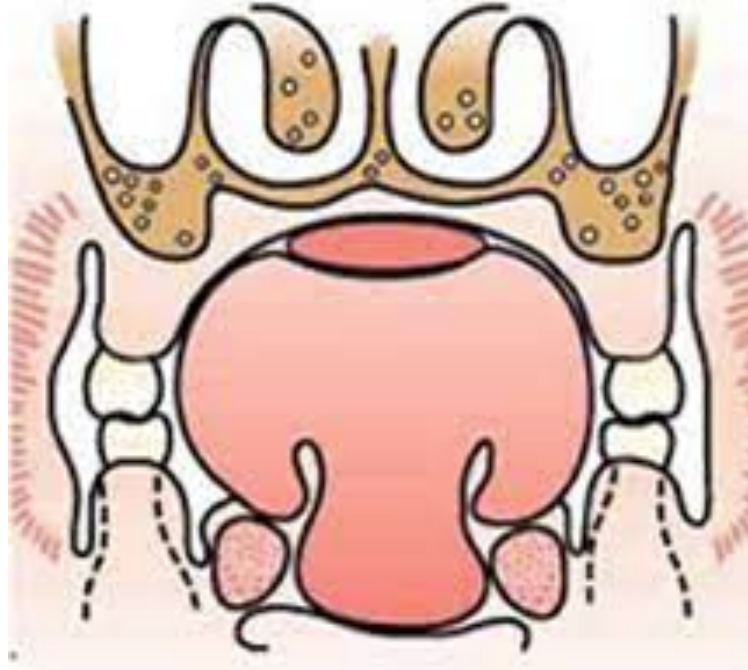
Debe asegurarse que todos los elementos que intervienen en el acto de amamantar (lengua, rodetes, pezón, labios, etc.) funcionen de manera adecuada; también es importante considerar que en ocasiones, aunque la madre quiera alimentar naturalmente a su hijo es obligada a recurrir a la alimentación con biberón, la cual debe cumplir ciertos requisitos para que sea favorable.<sup>8, 17</sup>

En la porción media del labio superior se encuentra el sucking pad o apoyo para la succión, esta estructura tiene terminaciones nerviosas, lo que le confiere una gran sensibilidad y aumenta de volumen al contacto con el pecho de la madre durante la amamantación. Es el primer elemento con que cuenta el bebé para el amamantamiento. <sup>12</sup> Figura 5



**Figura 5.** Sucking pad o apoyo para la succión. <sup>12</sup>

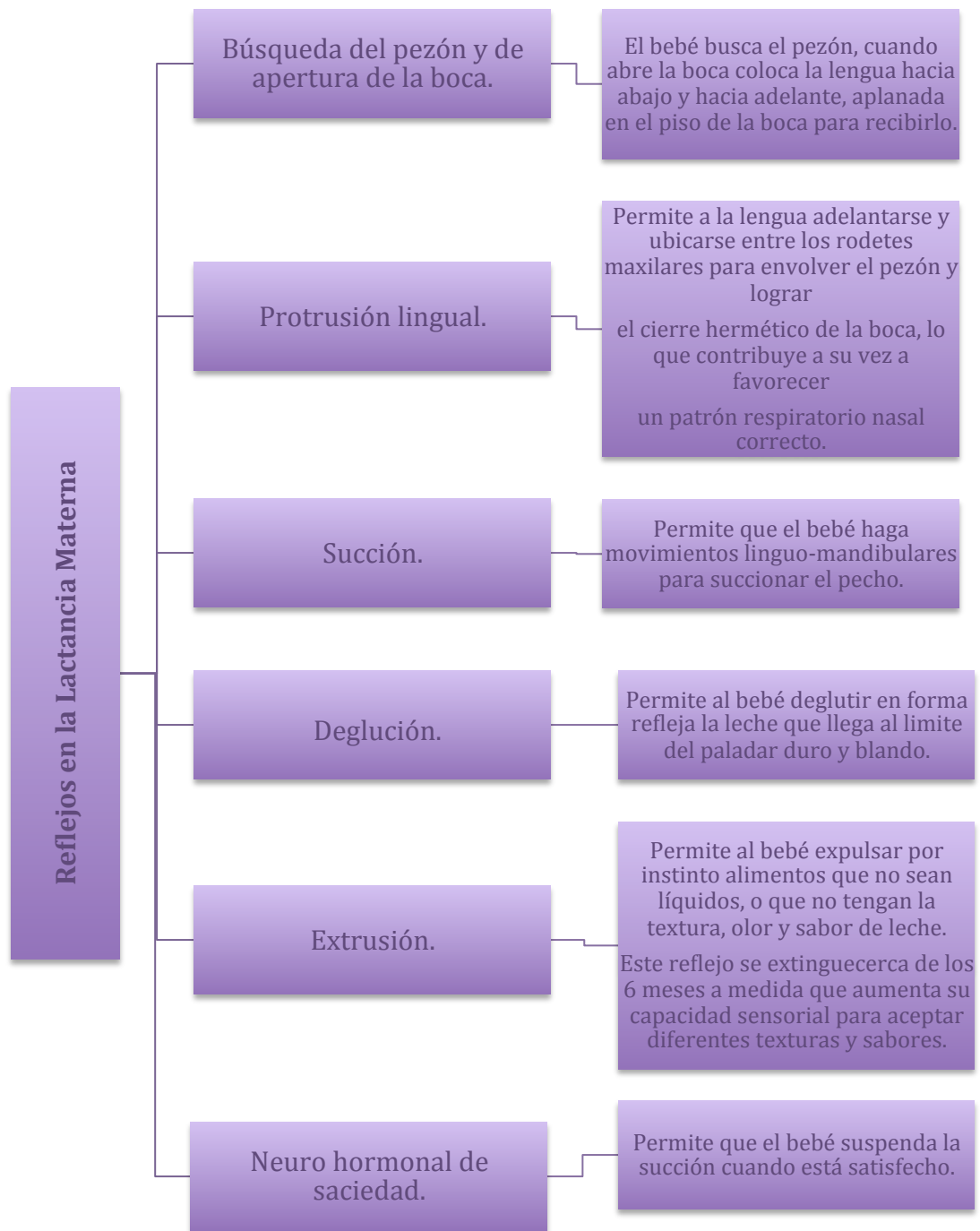
Durante la lactancia materna el recién nacido respira por la nariz; dicho acto refuerza la respiración nasal fisiológica durante la alimentación y después de ella. También el bebé se ve obligado a morder, a hacer movimientos de avance y retroceso mandibular; así todo el sistema muscular es involucrado y se adquiere un tono muscular adecuado, además de existir un correcto desarrollo maxilomandibular. <sup>13, 18</sup> Figura 6



**Figura 6.** Posición de la lengua y labios durante la lactancia. <sup>11</sup>

Otros puntos importantes para lograr una lactancia materna adecuada que beneficie el desarrollo y crecimiento maxilomandibular son los reflejos del bebé. <sup>12, 19</sup> Cuadro 3

La responsabilidad de promover acciones a favor de la lactancia materna es del área de salud es y, en conjunto con cirujanos dentistas, promover la tendencia de practicar la odontología desde el nacimiento del bebé para así relacionarnos con los padres en etapas tempranas para prevenir y aconsejar oportunamente. <sup>12</sup>



**Cuadro 3.** Reflejos del bebé en la lactancia materna.<sup>12</sup>

## 5. DIFERENCIAS ENTRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Cuando el bebé es alimentado con biberón, no existe un cierre hermético de los labios, por lo cuál no hay un vacío en la zona anterior. La lengua no tiene movimientos ondulatorios, solo se mueve hacia adelante y arriba en posición plana para intentar controlar el flujo excesivo de leche que sale del biberón, generando así que la lengua permanezca en mala posición. <sup>10, 18</sup>

Figura 7



**Figura 7.** Dorso de la lengua elevado para controlar el flujo de leche durante la alimentación con biberón. <sup>20</sup>

La lactancia materna y la alimentación con biberón, pueden influir en los aspectos de desarrollo, crecimiento y funcionalidad de maxilares, mandíbula y dientes. <sup>9, 17</sup>



El flujo de leche en el amamantamiento es controlado y fluye con la succión del bebé, obligándolo a posicionar la lengua de forma correcta (Figura 8) y hacer movimientos de retrusión y protrusión mandibular; en cambio el flujo de leche en el biberón no requiere que la mandíbula haga dichos movimientos, ya que solo basta inclinar dicho biberón para hacer que la leche fluya, llevando así a una posición distal de la mandíbula.<sup>9, 10</sup>

Figura 7



**Figura 8.** Posición hacia delante de la lengua durante la lactancia materna.<sup>20</sup>

El reflejo de succión en la lactancia materna es más que un recurso para nutrir al bebé, es el principal medio para relacionarse con el medio que lo rodea. Obtiene una sensación de bienestar al satisfacer requisitos de seguridad y amor estableciendo un contacto físico (táctil, sonoro, bucal)



gratificante para él y su madre.<sup>12, 17</sup>

En la lactancia materna, las mejillas formadas por el musculo buccinador se entremezclan con las comisuras de los labios y algunas de sus fibras posteriores continúan en el musculo constrictor superior de la faringe, formando una banda circular continua, el cinturón labio - yugal, de gran importancia en las funciones de succión-deglución. Entre el masetero y el buccinador se encuentra la bola adiposa de Bichat, que en el lactante sirve como barrera para que la mejilla no se introduzca entre los rodetes gingivales en el momento del vacío de la succión.<sup>12, 18, 21</sup> Figura 9

Es notable el número de músculos que intervienen en la lactancia materna, a diferencia de cuando se utiliza biberón, donde solo actúan los buccinadores y orbicular de los labios, lo que trae como consecuencia en arcadas estrechas y deglución atípica.<sup>12, 18</sup>

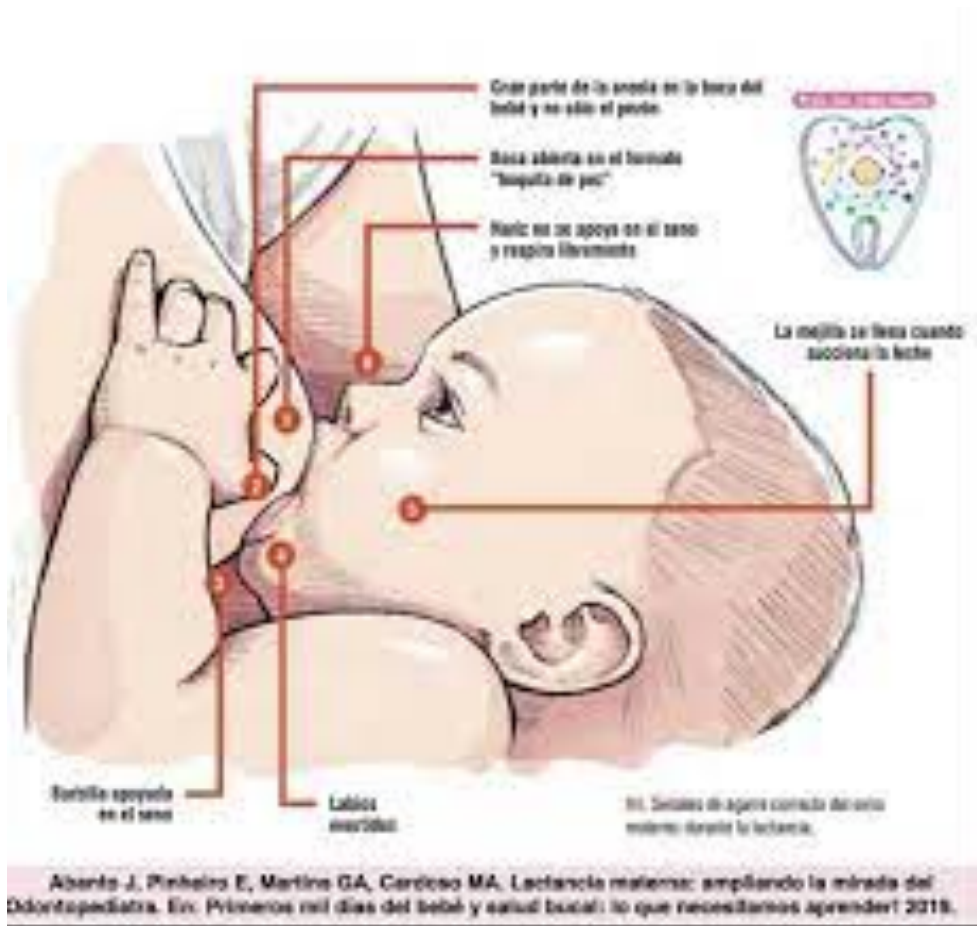


Figura 9. Señales de un correcto amamantamiento.<sup>20, 22</sup>



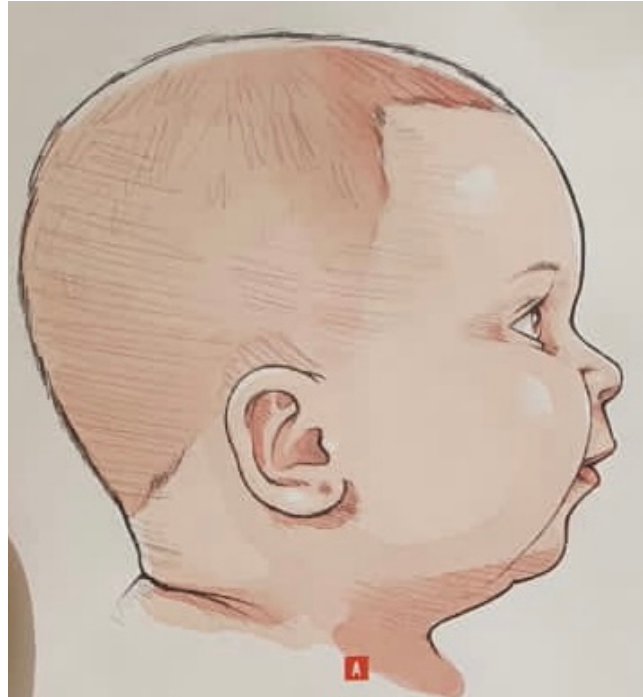
## 6. CRECIMIENTO MAXILOMANDIBULAR CON LACTANCIA MATERNA

A medida que un bebé va creciendo se va desarrollando su musculatura y tejido óseo, que se van fortaleciendo y modelando gracias a la fuerza y presión derivadas del proceso de succión y deglución que se producen entre el pezón y las estructuras de cara y boca durante la lactancia.<sup>14, 15</sup>

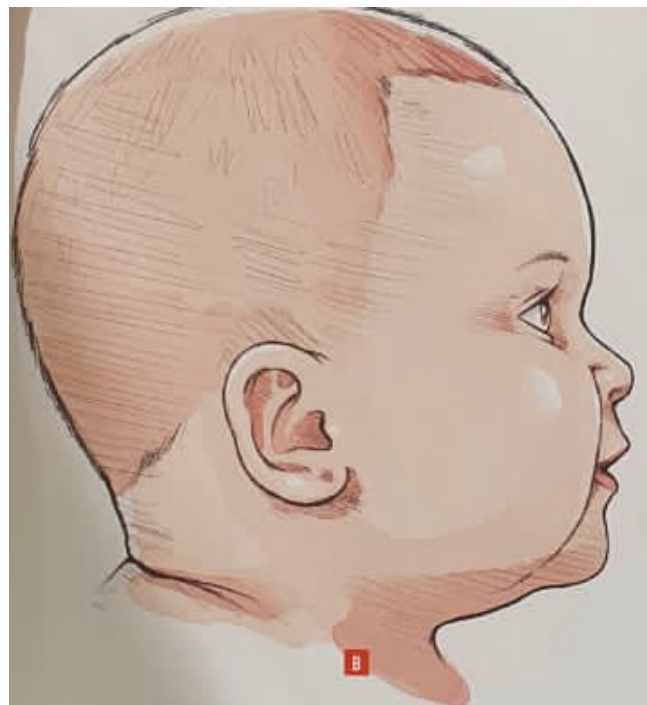
El crecimiento maxilomandibular se ve ampliamente beneficiado cuando el bebé es amamantado. Existe un avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar (primer avance fisiológico de la oclusión), evitando así retrognatismos y obteniendo mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.<sup>12, 21, 23</sup>

La posición de la mandíbula al nacer está aproximadamente un centímetro por atrás del maxilar; cuando el bebé es amamantado avanza de uno a dos milímetros en los primeros días, y entre los seis y ocho meses llega a una posición correcta evitando el retrognatismo mandibular, obteniendo mejor relación maxilo mandibular.<sup>21, 24</sup> Figura 10 y 11

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar en los problemas de salud oral, según la OMS. Estudios realizados en niños muestran que la distoclusión y el perfil convexo se asocian con un periodo de lactancia materna menor de 6 meses.<sup>12, 20, 25</sup>



**Figura 10.** Mentón del recién nacido más atrás. <sup>20</sup>



**Figura 11.** Mentón de bebé de 6 meses reposicionado a través de la lactancia materna. <sup>20</sup>



Al lactar se ejercitan los músculos masticatorios y faciales (ptorigoideo externo e interno, masetero, digástrico, temporal, geniioideo y milohioideo), disminuyen las maloclusiones como mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, mordida abierta.<sup>21, 23, 26</sup>

También se puede mencionar que la lactancia evita dificultades de fonación. Esto se relaciona con la correcta posición de la lengua al momento de deglutir, fomentando con esto la posibilidad de producir sonidos bien articulados.<sup>17, 23, 25</sup>



## CONCLUSIONES

La lactancia materna es sin duda el mejor alimento para los bebés, es por eso que la OMS recomienda lactancia hasta los dos años de edad y lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

La lactancia materna además de ser una nutrición completa para el bebé, también juega un papel predisponente en la prevención de caries dental temprana, influye en el desarrollo ideal de los huesos y músculos de la cara y la cavidad oral, así como también favorece la no ejecución hábitos bucales nocivos como la succión digital y la respiración bucal.

Uno de los beneficios de la lactancia materna importante en el desarrollo de este trabajo fue el desarrollo maxilomandibular, ya que al ser amamantado el bebé hace movimientos exclusivos que contribuyen al correcto desarrollo y crecimiento de maxilares y mandíbula.

Caso contrario con el biberón, el bebé no tiene que hacer movimientos para alimentarse ya que con el simple hecho de inclinar el biberón se logra el flujo del contenido.

Aunado a esto, revisamos que la forma y material de las tetinas de los biberones no tienen las mismas características que el pezón materno, haciendo así que el bebé posicione sus labios y lengua de manera incorrecta, fomentando un crecimiento y desarrollo maxilomandibular inadecuado.

Podemos decir entonces, que la succión es el mecanismo de acción para que el bebé se alimente y es diferente tanto en la lactancia materna



como en la alimentación con biberón; es por ello que las diferencias de crecimiento y desarrollo maxilomandibular son diferentes entre bebés alimentados con biberón y los alimentados con lactancia materna.

Podemos decir entonces que las diferencias de crecimiento y desarrollo maxilomandibular entre los bebés alimentados con lactancia materna y los alimentados con biberón son muy significativas, aunque no podemos decir que el tipo de alimentación recibida es el único factor predisponente.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] [Citado 11 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-19/#>
2. Revista española de ortodoncia. [Internet] [Citado 12 de febrero 2021] Disponible en: [http://www.revistadeortodoncia.com/files/2015\\_45\\_4\\_179-180.pdf](http://www.revistadeortodoncia.com/files/2015_45_4_179-180.pdf)
3. Z. Radzi, N.A. Yahya. Relationship between breast - feeding & bottle-feeding to craniofacial & dental development. Annal Dent Univ Malaya. 2005; 12: 9–17.
4. Camargo-Prada D, Olaya-Gamboa ER, Torres-Murillo, EA. Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura. UstaSalud. 2017; 16: 78-88.
5. Definición de alimentación. [Internet] [Citado 21 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
6. Definición de biberón [Internet] [Citado 21 de febrero 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/biber%C3%B3n>
7. Alimentación con biberón. [Internet] [Citado 3 de marzo 2021] Disponible en:



<https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/formula-feeding/Paginas/Amount-and-Schedule-of-Formula-Feedings.aspx>

8. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J; Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63: 340–356.
9. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and non nutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2002; 121: 347-356.
10. Narbutytė I, Narbutytė A, Linkevičienė L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2013; 15: 67-72.
11. Lactancia materna y maloclusiones. [Internet] [Citado 3 de marzo 2021] Disponible en: <https://clnicasalcodent.com/lactancia-y-maloclusiones/>
12. Read Holguín G, Seclén Núñez del Arco M. La relevancia de la lactancia materna. *Dental Tribune Hispanic & Latin America Odontología para el bebé*. 2013; 8 (10): 19-21.



13. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lönnerdal B. Growth of Breast-Fed and Formula-Fed Infants From 0 to 18 Months: The Darlyng Study. *Pediatrics*. 1992; 89(6) pp1035-1041.
14. Tipos de tetinas para biberones. [Internet] [Citado 10 de marzo 2021] Disponible en: <http://www.webdelbebe.com/cosas/tetinas-chupones-o-chupetes-cual-debo-comprar.html>
15. Lactancia Materna. [Internet] [Citado 16 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
16. Fuente directa. Alumna de Seminario de Titulación de Odontopediatría Becerra Rodríguez Wendy Samara.
17. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? *Matronas Prof*. 2016; 17(1): 12-19.
18. Pilonieta Ortíz G, Torres Murillo EA. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría. *Med UNAB*. 2003; 6: 89-92.
19. Jacobs A, Dickinson J, Hart P, Doherty, Faulkner S Normal Nipple Position in Term Infants Measured on Breastfeeding Ultrasound. *Journal Human Lactation*. 2007 23 (1): 52.



20. Abanto J, Duarte D, Feres M. Primeros mil días del bebé y salud bucal. 1ra. Ed. Sao Paulo, Brasil. Napoleão Quintessence; 2020.
21. Agostoni C, Grandi F, Gianni M, et al. Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an Italian study. Arch Dis Child. 1999; 81(5): 395-399.
22. Señales del correcto agarre del seno materno durante la lactancia materna. [Internet] [Citado 30 Mar 2021] Disponible en : <https://www.facebook.com/1419605321629015/posts/2625826684340200/>
23. Galán-González A, Aznar-Martín T, Cabrera-Domínguez M, and Domínguez-Reyes A. Do Breastfeeding and Bottle Feeding Influence Occlusal Parameters? Breastfeeding Medicine. 2013; 3(0): 1-5.
24. Sabuncuoglu O. Understanding the relationships between breastfeeding, malocclusion, ADHD, sleep-disordered breathing and traumatic dental injuries. Medical Hypotheses. 2013; 80: 315–320.
25. Mohammed K, The effects of breastfeeding on the process of tooth and jaw's development. Interventions in Pediatric Dentistry Open Access Journal. 2019; 3(3): 236-237.
26. Audrey Jacobs L, Dickinson J, Hart P, Doherty D, Faulkner S. Normal Nipple Position in Term Infants Measured on Breastfeeding Ultrasound. Journal of Human Lactation. 2007; 23: 52-59.