

Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal

Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study

Mariana Carolina Morales-Chávez
Odontopediatra, magistra en Odontología Hospitalaria y Pacientes Especiales, profesora agregada y directora, Centro de Investigaciones, Facultad de Odontología, Universidad Santa María, Caracas, Venezuela.

Rosa M. Stabile-Del Vechio
Odontóloga, residente posgrado en Odontopediatría, profesora instructora, Facultad de Odontología, Universidad Santa María, Caracas, Venezuela.

RESUMEN

Antecedentes: La lactancia materna es la mejor alternativa de alimentación para los recién nacidos. El amamantamiento promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que se produce una excitación de la musculatura orofacial, al estimular el desarrollo funcional, y del sistema estomatognático. **Métodos:** se realizó un estudio transversal en el cual se evaluaron 195 historia clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 3 y 16 años que acudieron al posgrado de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas, Venezuela. Se tomaron datos asociados con el tiempo de lactancia materna, presencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones. **Resultados:** 29,7 % de los niños recibió lactancia materna durante un periodo menor o igual a 5 meses; el 62,1 %, durante 6 meses o más, y el 8,2 % no recibió lactancia materna. El 84,1% presentó hábitos parafuncionales y 41% presentó algún tipo de maloclusión. Al aplicar la prueba de χ^2 a cada variable, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición de hábitos parafuncionales ($p = 0,001$). Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ($p = 0,012$). **Conclusiones:** los resultados obtenidos indican la existencia de una relación entre un periodo de amamantamiento menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos de parafuncionales; entonces, los niños que no reciben lactancia o que la tuvieron durante periodos cortos tienen mayor riesgo de padecerlos. Sin embargo, no hubo una relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones.

PALABRAS CLAVE

hábitos parafuncionales; lactancia materna; maloclusiones

ÁREAS TEMÁTICAS

Crecimiento y desarrollo; odontopediatría

ABSTRACT

Background: Breastfeeding is the best option for infants. It promotes an adequate growth and development of the craniofacial structures as breastfeeding stimulates the orofacial musculature and therefore the functional development of the stomatognathic system. **Methods:** A cross-sectional study was performed. 195 clinical histories of patients with ages between 3 and 16 years attending the postdoctoral pediatric dentistry clinic of the dental School at the University of Santa Maria, Caracas Venezuela, were evaluated. Time data associated with breastfeeding, presence of parafunctional habits, and malocclusions were collected. **Results:** 29.7% of the children were breastfed <5 months, 62.1% >6 months, and 8.2% were not breastfed. 84.1% had parafunctional habits and 41% had some type of malocclusion. When applying the Chi-square test for each variable, a statistically significant relationship between <5-month breastfeeding and parafunctional habits ($p=0.001$) was found. However, there was not a statistically significant relationship between the length of breastfeeding and the occurrence of malocclusions ($p=0.012$). **Conclusions:** The results indicate the existence of a relationship between a period of <5 months of breastfeeding and the development of parafunctional habits, having the greater risk children who do not receive nursing or did for a short period. However, no significant relationship between breastfeeding and the occurrence of malocclusions was shown.

KEYWORDS

breastfeeding; malocclusions; parafunctional habits

THEMATIC FIELDS

Growth and development; pediatric dentistry

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71): __. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.ilma>

doi:10.11144/Javeriana.uo33-71.ilma

Recibido para publicación: 27/04/2014

Aceptado para publicación: 18/08/2014

Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se considera la opción ideal de nutrición y alimentación infantil para los recién nacidos. En diversos estudios se señala su importancia como única alimentación durante los primeros 6 meses de vida (1,2). En 2004, en reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia se presentó un informe titulado *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*, donde se destaca la importancia de la lactancia materna desde lo inmunológico, lo nutricional y lo psicológico, ya que es la medida más efectiva y menos costosa para evitar la desnutrición infantil y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Aunado a ello, está directamente relacionada con las necesidades emotivas y afectivas del bebé y la madre. Por ello, recomiendan e incentivan un mínimo de exclusiva lactancia materna hasta los 6 primeros meses de vida y después debe complementarse con otros alimentos hasta los 2 años de edad, para así proporcionarle buen desarrollo físico y emocional al niño (2-9).

El amamantamiento promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que se produce una excitación de la musculatura orofacial y se estimula el desarrollo funcional y armonioso del sistema estomatognático. Es el responsable de madurar los músculos de la masticación, además de estimular el desarrollo de los maxilares y diferenciar las articulaciones temporomandibulares, lo que ayuda a prevenir la aparición de hábitos orales parafuncionales y maloclusiones (1,3-7,10-17).

El reflejo de la succión es la primera actividad muscular coordinada que realiza el recién nacido. Existen dos formas de esta: la primera es la succión nutritiva, que se produce a través de la alimentación natural y le aporta al niño los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimos. También constituye el intercambio más importante con el mundo exterior ya que, además de alimentarse, el niño recibe una sensación de bienestar, al satisfacer aquellos requisitos de seguridad y amor y al establecer contacto físico con su madre. La segunda es la succión no nutritiva, con la cual el niño busca generar ese sentimiento de calma, calidez y seguridad mediante sustitutos (3,8,10,18,19).

Por medio del amamantamiento, el niño deglute la leche materna, lo que le permite alcanzar una sensación de plenitud que lo lleva a cesar la succión. Se ha evidenciado que aquellos niños que no han recibido

lactancia materna o han tenido un corto periodo de esta y han sido alimentados mediante biberón van a satisfacer su instinto de succión por medio de sustitutos. Son ejemplos el chupón, la succión digital, la succión lingual y la onicofagia, entre otros hábitos orales parafuncionales. Igualmente, se ha identificado que su aparición se asocia con el desarrollo de maloclusiones dentales (1-4,10-14,16-18).

Al nacer, el niño tiene un perfil totalmente convexo por una retroposición mandibular fisiológica que se corrige al realizar los movimientos durante el amamantamiento. Ellos ayudan a reestructurar la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. El niño que se alimenta por medio del seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que aquel que toma del biberón. De hecho, el succionar el pezón, por sus características anatómicas, requiere del niño un esfuerzo que garantiza que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan en armonía. Por ello, el amamantamiento es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar superior a una posición mesial. Es llamado el primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera, se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula (2,7,11,12,20-23). Por ello, el amamantamiento es el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que estimula el crecimiento normal del maxilar y la mandíbula, con la acción normal de labios y lengua, lo cual difiere del uso del biberón que está envuelto en la etiología de las maloclusiones (3,17).

La presencia de hábitos orales parafuncionales afecta el balance neuromuscular orofacial y el crecimiento craneofacial y facilita el desarrollo de maloclusiones, lo que depende del tiempo, intensidad y frecuencia del hábito. En consecuencia, se instala una deglución disfuncional como mecanismo de adaptación lingual que puede perpetuar y exacerbar la maloclusión una vez se ha retirado la causa original. Se ha comprobado que mientras más tiempo se amamanta al niño, menor es la probabilidad de usar algún sustituto de succión y, por ende, menor es la probabilidad de desarrollar una maloclusión posteriormente (1,19-21).

La respiración nasal, la masticación y la deglución se consideran hábitos fisiológicos y funcionales. Por el contrario, la succión digital, el chupón, el biberón y la respiración bucal se consideran actos no fisiológicos deletéreos y parafuncionales. Estos hábitos son capaces de alterar el desarrollo normal del sistema es-

tomatognático y producir fuerzas musculares innaturales que normalmente conducen a una deformación, bien sea dental u ósea, que modifican la posición de los dientes y la relación y forma que guardan las arcadas entre sí, o interferir en el desarrollo normal y en la función de la musculatura orofacial. Los hábitos que traen consigo deformidades oclusales son: onicofagia, bruxismo, respiración bucal, interposición lingual y queilofagia, además de los típicos hábitos deletéreos de succión digital, biberón y chupete (2,18,23,24).

Los hábitos orales parafuncionales son el resultado de la repetición incorrecta e inconsciente de los actos fisiológicos de succión. Ello produce una maduración neural deficiente del aparato bucal. Todo hábito que perdure después de los tres años de edad o tenga una alta frecuencia horaria durante el día y la noche será deletéreo y capaz de producir mayores maloclusiones (1,16,23).

Una oclusión normal se refiere a la correcta relación existente entre el maxilar superior y la mandíbula, que está directamente relacionada con el crecimiento armónico de ambos maxilares y sus estructuras. Cuando se presenta un trastorno en el proceso de crecimiento y desarrollo craneofacial y del sistema estomatognático, se está en presencia de una maloclusión (20,23-25).

Las alteraciones en el desarrollo de la oclusión están influenciadas por factores hereditarios, congénitos, constitucionales y ambientales. También se asocian con la presencia de caries dentales, insuficiencia respiratoria nasal, hábitos nocivos de succión, deglución, masticación y un corto periodo de lactancia materna. Estas son responsables de algunas formas de maloclusión en la infancia, de las cuales se ha evidenciado como las más prevalentes: la mordida cruzada posterior y la mordida abierta. Estas se ven influenciadas por periodos cortos de lactancia materna (2,5,13,16,20,24-29).

El uso del biberón induce patrones de baja actividad muscular que interfieren en el desarrollo normal de los rebordes alveolares y de la región anterior palatina, lo que puede llegar a ocasionar una mordida cruzada posterior. Por el contrario, las mordidas abiertas están asociadas con el hábito de succión (30). Este estudio tuvo como objetivo evaluar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo de las estructuras del sistema estomatognático y su asociación con la prevención de hábitos orales parafuncionales y el desarrollo de maloclusiones dentales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal. La población de estudio consistió en 207 historias clínicas (anamnesis y examen clínico) de niños de 3 a 16 años de edad que acudieron al posgrado de Odontopediatría de la Universidad Santa María en Caracas, Venezuela, entre 2012 y 2013. Para ser consideradas válidas, las historias clínicas debían estar completas, por lo que la muestra final fue de 195. De las historias se obtuvieron los siguientes datos: edad del paciente, si recibió o no lactancia y el tiempo, así como la presencia actual de hábitos orales parafuncionales como onicofagia, succión digital y bruxismo, y las maloclusiones como mordida abierta, mordida profunda y cruzada posterior unilateral. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 17.0. A los datos obtenidos se les aplicó la prueba χ^2 con un nivel de significación de $p = 0,001$.

RESULTADOS

Del universo de historias clínicas (207) se descartaron 12, que no tenían información completa. El 55,4 % (108) correspondía a pacientes niños, y el 44,6 % (87), a historias clínicas de niñas. En relación con el grupo etario, el 99,5 % tenía entre 3 y 15 años de edad, y el 0,5 %, 16 años o más. De los 195 pacientes de la muestra del estudio, la tabla 1 muestra las frecuencias absolutas y relativas con respecto a la experiencia de lactancia materna. La mayor frecuencia se observó entre quienes tuvieron lactancia por más de 6 meses.

TABLA 1
TIEMPO DE CONSUMO DE LACTANCIA MATERNA

Tiempo de lactancia	Número de pacientes	Porcentaje
Hasta 5 meses	58	29,7
Más de 6 meses	121	62,
No recibió lactancia materna	16	8,2

Del mismo modo, la tabla 2 muestra el número de pacientes en relación con el tiempo de consumo del biberón. El mayor porcentaje se encontró entre quienes consumieron por más de 24 meses.

TABLA 2
TIEMPO DE CONSUMO DE BIBERÓN

Tiempo de biberón	Número de pacientes	Porcentaje
1-12 meses	39	20,0
13-24 meses	43	22,1
Más de 24 meses	89	45,6
Nunca	24	12,3

La tabla 3 muestra los hábitos parafuncionales identificados. Al respecto, el bruxismo y la onicofagia fueron los más frecuentes, así como otros hábitos. Los hábitos parafuncionales estuvieron presentes en el 16,9 % de la muestra.

TABLA 3
TIPOS DE HÁBITOS PARAFUNCIONALES

Tipo de hábito	Número de pacientes	Porcentaje
Onicofagia	29	14,9
Succión digital	12	6,2
Bruxismo	31	15,9
Onicofagia y succión digital	6	3,1
Onicofagia, succión digital y bruxismo	5	2,6
Succión digital y bruxismo	4	2,1
Onicofagia y bruxismo	15	7,7
Otros hábitos	60	30,8
Ausente	33	16,9

En relación con la presencia de maloclusiones, las más predominantes fueron la mordida abierta y la mordida cruzada. Sin embargo, no se observaron maloclusiones en el 54,9 % de los pacientes (tabla 4).

TABLA 4
TIPO DE MALOCLUSIONES PRESENTES

Tipo de maloclusión	Número de pacientes	Porcentaje
Mordida abierta anterior	38	19,5
Mordida profunda	29	14,9
Mordida cruzada posterior unilateral	5	2,6
Mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior unilateral	2	1,0
Otras maloclusiones	14	7,2
Ausente	107	54,9

Al aplicar la prueba de χ^2 a cada variable, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia menor a 6 meses y la aparición hábitos parafuncionales ($p = 0,001$). Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia y la aparición de maloclusiones ($p = 0,012$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que el 37,9 % de los niños no recibió lactancia o la recibió durante un periodo inferior a 5 meses. Por el contrario, el 62,1 % fue lactado durante 6 meses o más. Estas cifras son contrarias a las obtenidas por Ferreira y colaboradores (2), quienes reportaron que un 65,7 % de los pacientes con un periodo de lactancia inferior a 6 meses. Los hallazgos de este estudio tampoco concuerdan con lo observado por Morales y colaboradores (3), quienes describieron, en una muestra de 235 pacientes, que el 52,34 % fue amamantado menos de 6 meses. Esto podría analizarse con respecto a factores culturales de las muestras estudiadas.

En relación con la presencia de hábitos, se identificó que los presentaba el 84,1 % de los niños de este estudio. Entre los hábitos más frecuentes se observaron principalmente bruxismo (15,9 %), onicofagia (14,9 %) y succión digital (6,2 %). El 15,5 % desarrolló más de un hábito simultáneamente. De Sousa y colaboradores (16) evaluaron a 126 niños de 2-6 años de edad y observaron que el 50 % utilizaba chupetes, el 18 % mordía objetos, el 17 % presentaba succión digital y el 15 % presentaba onicofagia. Igualmente, Morales y colaboradores (3) reportaron que los hábitos más comunes encontrados en niños que fueron lactados durante corto tiempo fueron la succión digital y el uso de chupetes, seguidos por onicofagia y queilofagia. Otros autores, Moimaz y colaboradores (19) realizaron un estudio en el cual entrevistaron a 100 madres con niños mayores de 12 meses y determinaron que el 55 % de los niños presentaba algún hábito de succión. También hallaron que entre los niños que solo recibieron lactancia, el 44% reportó algún tipo de hábito de succión. En el grupo de alimentación mixta (lactancia y biberón) fue el 55 %. El 88 % reportó la presencia de hábitos.

La presencia de maloclusiones se observó en el 41% de la muestra. Entre ellas, la mordida abierta anterior representaba el 19 %; la mordida profunda, el 14,9 %; la mordida cruzada posterior, el 2,6 %, y otras maloclusiones, el 8,2 %. Romero y colaboradores (4)

evaluaron una muestra de 1377 niños y hallaron una frecuencia de mordida abierta anterior del 22,4 %, así como que este tipo de maloclusión es 5 veces más prevalente en niños que no recibieron lactancia. Por otro lado, Kobayashi y colaboradores (5) concluyeron que la prevalencia de mordida cruzada posterior disminuye gradualmente en la medida que aumenta el tiempo de amamantamiento.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican una asociación entre el tiempo de amamantamiento menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos de parafuncionales. Tienen mayor riesgo de padecer estos hábitos los niños que no recibieron lactancia o que la tuvieron solo durante periodos cortos. Sin embargo, estos resultados no muestran relación significativa entre la lactancia materna y la aparición de maloclusiones.

RECOMENDACIONES

Es indiscutible que la lactancia materna aporta múltiples beneficios tanto para la madre como para los hijos. Estimula en ellos el desarrollo del sistema inmunológico y cumple de manera óptima los requerimientos nutricionales del recién nacido. También influye directamente en el crecimiento del complejo craneofacial, de la instauración de patrones adecuados de respiración. Por último, evita o, por lo menos, disminuye la incidencia de hábitos orales como succión digital, succión lingual, deglución atípica, onicofagia, uso de chupetes y bruxismo. Ellos, dependiendo de su frecuencia, favorecen el desarrollo de anomalías dentofaciales y maloclusiones dentales. Por todas estas razones, la lactancia materna se convierte en el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que pueda tener un individuo.

REFERENCIAS

1. Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FC. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Rev Bras Otorhinolaringol.* 2005; 71(6): 747-51.
2. Ferreira FV, Marchionatti AM, Oliveira MD, Praetzel J. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; 7(1): 35-40.
3. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vecchio RM, Vargas-Vallejos S, Vasconcelos-Delgado R. Relación existente entre el tiempo de lactancia materna y el desarrollo de hábitos orales parafuncionales en una muestra de niños venezolanos. *Odontol Pediatr.* 2009; 17(3).

4. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci.* 2011; 19(2): 161-8.
5. Kobayashi HM, Scavone H Jr, Ferreira RI, Garib DG. Relationship between breastfeeding duration and prevalence of posterior crossbite in the deciduous dentition. *American J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 137(1): 54-8.
6. Aznar T, Galán AF, Marín I, Domínguez A. Dental arch diameters and relationships to oral habits. *Angel Orthod.* 2006; 76(3): 441-5.
7. Radzi Z, Yahya NA. Relationship between breast-feeding and bottle-feeding to craniofacial and dental development. *Ann Dent.* 2005; 12: 9-17.
8. Navarro-Nápoles J, Duharte-Escalona A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. *Medisan.* 2003; 7(2): 17-21.
9. Martínez M, Conde H, Trenzado N. Lactancia Materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Rev Med Electr.* 2008; 30(1): 59-64.
10. Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D, Gagnon PF, Larocque I, Maheu-Robert LF. Nutritive and non-nutritive sucking habits: a review. *J Dent Child.* 1996; 63(5): 321-7.
11. Merino E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. *Acta Odontol Ven.* 2003; 41(2): 45-7.
12. López-Méndez Y, Arias-Araluce MM, Zelenenkp OV. Lactancia materna en la prevención de anomalías dento-maxilofaciales. *Rev Cubana Ortod.* 1999; 14 (1): 32-8.
13. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas. *Acta Odontol Ven.* 2007; 45(2): 221-4.
14. Guerra ME, Mújica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. *Acta Odontol Ven.* 1999; 37(2): 6-10.
15. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta Odontol Ven.* 2007; 45(1): 71-3.
16. de Sousa FR, Taveira GS, Almeida RV, Padilha WW. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004; 4(3): 211-6.
17. Gonçalves P, Saliba C, Isper C, Gonçalves A. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos ¿Existe una relación causal? *Acta Odontol Ven.* 2007; 45(2): 182-6.
18. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de succión e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Publica.* 2007; 9(2): 194-204.
19. Moimaz AS, Zina, LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of live. *J Indian Soc Perio Prev Dent.* 2008; 26(3): 102-6.
20. Herrera D, Belmonte S, Herrera E. Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión. *Arch Argent Pediatr.* 2006; 104(1): 75-9.

21. Reyes D, Rosales K, Roselló O, García D. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica "René Vallejo Ortiz". Manzanillo 2004-2005. *Acta Odontol Ven.* 2007; 45(3): 64-8.
22. Mendoza A, Asbún P, Crespo A, Gonzalez S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. *Rev Soc Bol Pediatr.* 2008; 47(1): 3-7.
23. Pipa-Vallejo A, Cuerpo-García P, López-Arranz E, González-García M, Pipa-Muñiz I, Acevedo-Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av Odon-toestomatol.* 2011; 27 (3): 137-45.
24. Melleiro-Gimenez CM, Alves-de Moraes AB, Pinheiro-Bertoz A, Antonio-Bertoz F, Bovi-Ambrosano G. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial.* 2008; 13(2): 70-83.
25. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(3): 343-50.
26. Melink S, Vagner MV, Hocevar-Boltezar I, Ovsenik M. Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 138 (1): 32-40.
27. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child.* 2004; 89(12): 1121-3.
28. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002; 121(4): 347-56.
29. Thomaz EB, Cangussu MC, Assis AM. Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: a multivariate analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012; 76(4): 500-6.
30. López-del Valle LM, Singh GD, Feliciano N, Machuca MC. Associations between a history of breast feeding, malocclusion and parafunctional habits in Puerto Rican children. *P R Health Sci J.* 2006; 25(1): 31-40.

CORRESPONDENCIA

Mariana Carolina Morales-Chávez
macamocha@hotmail.com

Rosa M. Stabile-Del Vechio
rosamstabile@gmail.com