

Artículo Original/ Original Article

ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN EL DESARROLLO DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS

Association between type of breastfeeding and parafunctional habits in the development of malocclusions in children

*Joaju haǵua mita ñemokambu ha umi hábito parafuncional rehagua,
mba'échapa oinflui maloclusión mitānguéra rehe*

Ferreira Bareiro, Angelo Ariel¹; Vera León, Alberto Moisés¹;
Caballero Salinas, Zoraida Antonia²

1. Universidad Nacional de Concepción - Facultad de Odontología – Estudiante
2. Universidad Nacional de Concepción - Facultad de Odontología – Docente Investigador

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article

Ferreira Bareiro, Angelo Ariel; Vera León, Alberto Moisés; Caballero Salinas, Zoraida Antonia. Asociación entre tipo de lactancia y hábitos parafuncionales en el desarrollo de maloclusiones en niños. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem. 2025; 6(2): 44-51*

Resumen

Maloclusión dental se refiere a la deficiencia del alineamiento de los dientes; interfiriendo en la relación entre piezas dentarias superiores e inferiores; pudiendo modificar inclusive el perfil facial. Con la finalidad de asociar la lactancia materna y los hábitos parafuncionales en el desarrollo de las maloclusiones dentales, se llevó a cabo este estudio transversal descriptivo y analítico tomando como muestra 100 expedientes clínicos de pacientes entre 6 y 12 años, de ambos sexos atendidos en la catedra de ortodoncia II de la facultad de odontología de la universidad nacional de Concepción, en el periodo de 2019 a 2025. Los resultados arrojaron que no hubo una asociación significativa entre la presencia de hábitos perniciosos con el desarrollo de maloclusiones, pero si una estrecha relación entre la succión digital, protracción lingual, uso de chupete y biberón en el desarrollo de mordida abierta anterior. En cuanto a la lactancia, el desarrollo de maloclusiones no tuvo ningún tipo de relación evidente con la presencia de maloclusión dental, presentes en pacientes que fueron alimentados de manera natural, mixta o artificial. Estos hallazgos evidencian la importancia de reconocer la presencia de estos hábitos parafuncionales a tiempo, con un hincapié principal en el hábito de succión digital, para así evitar problemas dentarios futuros en infantes. Cabe resaltar la importancia del diagnóstico precoz para solucionar el problema de raíz, ya sea con métodos de ortodoncia interceptiva o apoyo psicológico especializado a niños que presenten estos hábitos

Palabras clave: lactancia materna, hábitos orales parafuncionales, maloclusiones dentales

***Autor de Correspondencia:** Zoraida Caballero zorycaballeros@gmail.com

Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Concepción- Paraguay

Fecha de recepción: agosto 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

SUMMARY/ ABSTRAC

Dental malocclusion refers to a deficiency in the alignment of the teeth, interfering with the relationship between the upper and lower teeth and potentially altering the facial profile. To investigate the association between breastfeeding and parafunctional habits in the development of dental malocclusions, this descriptive and analytical cross-sectional study was conducted using a sample of 100 clinical records of patients between 6 and 12 years of age, of both sexes, treated at the Orthodontics II department of the Faculty of Dentistry at the National University of Concepción, between 2019 and 2025. The results showed no significant association between the presence of harmful habits and the development of malocclusions, but a close relationship was found between thumb sucking, tongue thrust, pacifier and bottle use, and the development of anterior open bite. Regarding breastfeeding, the development of malocclusions showed no evident relationship with the presence of dental malocclusion in patients who were breastfed, formula-fed, or fed a combination of breast and oral feeding methods. These findings highlight the importance of recognizing these parafunctional habits early, with particular emphasis on thumb sucking, to prevent future dental problems in infants. Early diagnosis is crucial for addressing the root cause of the problem, whether through interceptive orthodontics or specialized psychological support for children exhibiting these habits.

Keywords: Breastfeeding, parafunctional oral habits, dental malocclusions

ÑE'ÊMBYKY

Maloclusión dental he'ise umi tāi noñporāiva hekoítépe, ojoko térra ombyai umi tāi yvate ha yvy gotyo joaju porā, ha ikatu hañuarā omoambue avei pe perfil facial. Ojehecha hañua mba'éichapa ojoaju lactancia materna ha umi hábito parafuncional maloclusión dental ñemoheñói rehe, ojejapo peteñ estudio transversal descriptivo ha analítico. Ojeiporavo hañua muestra, ojehesa'ýijo 100 expediente clínico umi paciente 6 ha 12 ary pa'üme, kuimba'e ha kuña, oñenangarekóva Cátedra de Ortodoncia II-pe, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Concepción-pe, ary 2019 guive 2025 peve. Umi resultado ohechauka ndaipóriha peteñ asociación estadísticamente significativa umi hábito pernicioso ha maloclusión dental ñemoheñói rehe. Péro ojehecha peteñ joaju mbarete succión digital, protracción lingual, chupete ha biberón jeporu rehe, especialmente mordida abierta anterior ñemoheñói rehe. Lactancia reheguá, maloclusión dental ndohechaukái joaju hesakáva umi mitā oñealimentáva lactancia natural, mixta térra artificial rupive. Ko'á hallazgo ohechauka pe tekotevé ojekuaa hañua umi hábito parafuncional oíva hañua araka'eve guive, oñemomba'eguasu hañua principalmente pe hábito succión digital rehe, ikatu hañuarā ojeheja'ý hañua apañuái odontológico tenondeve mitanguéra rehe. Upéicha avei, oñemomba'eguasu pe diagnóstico precoz reheguá, ikatu hañuarā oñemyatyró pe apañuái ipyegua, ya'ë ortodoncia interceptiva rupive térra apoyo psicológico especializado umi mitā ohechaukáva ko'á hábito.

Ñe'e tekotevéva: mita ñemokambu; Hábito oral parafuncional; Maloclusión tai reheguá.

*Autor de Correspondencia: Zoraida Caballero zorycaballeros@gmail.com

Trabajo de Investigación Realizado en la Universidad Nacional de Concepción- Paraguay

Fecha de recepción: agosto 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](#)

1. Introducción

La mala oclusión dental se define como cualquier desviación o anomalía en la forma en que los dientes se alinean o encajan entre sí cuando la boca se encuentra en reposo. Su causa puede variar, sin embargo, existen innumerables factores que pueden causarla^{1,2}. Los hábitos como la succión no nutritiva, la succión digital, deglución atípica e interposición lingual son algunos de los factores más frecuentes que pueden afectar el desarrollo craneo facial de la infancia. La relación entre estos hábitos orales y las alteraciones en el desarrollo dental y facial no es estrictamente determinante sino más bien de carácter correlacional^{3,4,5}.

A diferencia de la alimentación mediante fórmulas, se ha constatado que el amamantamiento favorece un desarrollo adecuado de las estructuras craneofaciales, gracias al esfuerzo muscular que demanda. Esta actividad contribuye al cierre correcto de los labios, facilita una colocación apropiada de la lengua sobre el paladar y estimula el funcionamiento correcto de la mandíbula. Durante la lactancia natural, los movimientos de la lengua y los labios permiten al lactante extraer la leche a través de una acción de compresión activa, mientras que los niños que son alimentados con biberón realizan un movimiento más pasivo para extraer la leche lo que genera menos estimulación del sistema estomatognático.³.

Los hábitos para funcionales son causas primaria o secundaria de las diferentes mala oclusiones dentomaxilofaciales. Suelen

manifestarse en momentos de estrés, frustración o aburrimiento, así como aparecer por falta de atención de los padres, tensiones en el ambiente familiar e inmadurez psicológica.^{4,5} El tratamiento estomatológico debe ir de la mano con el apoyo psicológico, ya que ambos están estrechamente relacionados. Para detectar estos hábitos, es fundamental hacer preguntas a los padres y familiares, así como realizar una evaluación clínica facial, bucal y funcional^{6,7}.

Por lo cual el siguiente estudio tiene como objetivo asociar la lactancia materna y hábitos parafuncionales en el desarrollo de las maloclusiones dentales en pacientes pediátricos atendidos en la facultad de odontología de la universidad nacional de Concepción en el periodo 2019 al 2025.

2. Material y método

El trabajo corresponde a una investigación de tipo transversal, retrospectiva y analítica, donde se buscó asociar datos sobre el tipo de lactancia, hábitos perniciosos con el desarrollo de maloclusiones y malposiciones dentarias que fueron obtenidos de expedientes clínicos de niños de ambos sexos; de 6 a 12 años de edad que asistieron a la catedra de ortodoncia II de la facultad de odontología de la universidad nacional de Concepción entre los años 2019 a 2025 en Concepción, Paraguay.

Los expedientes clínicos, se encuentran registrados en el archivo de la facultad de odontología de la universidad nacional de Concepción. La muestra fue del tipo no probabilística por conveniencia conformada por expedientes clínicos que cumplían con los criterios de inclusión

establecidos; tales como, expedientes completos, legibles, que presenten imágenes (fotografías intraorales y radiografías) en buenas condiciones.

Los datos recolectados se analizaron mediante estadísticas descriptivas, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y representaciones gráficas para interpretar los resultados. para obtener la relación entre los hábitos orales parafuncionales y el desarrollo de anomalías de la oclusión dental, se contabilizo la cantidad de pacientes que poseían un determinado diagnóstico y si estos presentaban algún tipo de hábito pernicioso, en cuanto al aparatado de lactancia, se tuvo en cuenta el tipo de alimentación que recibió el infante ya sea de manera natural, mixta o artificial y el diagnóstico que presentaban. Se recolecto además otros datos importantes de relevancia ya sea los tipos de respiración, las clases dentarias según la clasificación de Angle distribuidas por sexo, y la presencia de malposiciones dentarias individuales.

3. Resultados

Tabla 1 Distribución de casos de pacientes con presencia de hábitos parafuncionales

Hábitos	Presentes		Ausentes	
	fc.	%	fc.	%
Succión digital	20	20%	80	80%
Succión labial	2	2%	98	98%
Protracción lingual	22	22%	78	78%
Onicofagia	12	12%	88	88%
Respiración bucal	20	20%	80	80%
Uso de chupete	6	6%	94	94%
Uso de biberón	9	9%	91	91%

Los hábitos parafuncionales más frecuentes fueron succión digital (20%), protracción lingual (22%) y respiración bucal (20%), la succión labial se presentó sólo en 2 casos siendo el hábito menos frecuente.

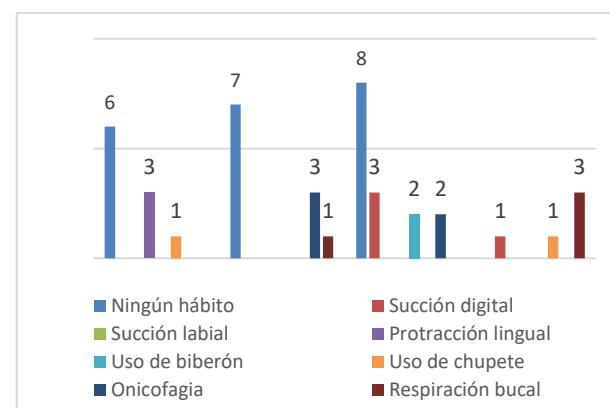


Gráfico 1. Distribución de hábitos parafuncionales en pacientes con anomalías de la oclusión

Casos con mordida cruzada anterior presentaban hábitos de onicofagia y respiración bucal. El uso de chupete y protracción lingual presentes en mordida cruzada posterior; así también succión digital; uso de biberón y onicofagia en casos de apiñamiento anterior; y en casos de paladar ojival estuvieron presentes succión digital, uso del chupete y respiración bucal.

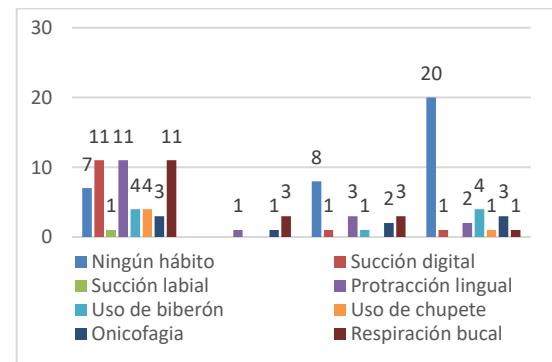


Gráfico 2. Distribución de hábitos parafuncionales en pacientes con anomalías de la oclusión

7 casos de mordida abierta anterior no presentaban hábitos, los demás casos presentaron hábitos, siendo los más frecuentes succión digital, protracción lingual y respiración bucal. El overjet aumentado fue la anomalía de oclusión con menos casos donde la respiración bucal correspondió a 3 de los 5 casos. En la mordida profunda 8 casos no presentaron hábitos, siendo este parámetro el más frecuente, así también en la falta de espacio donde 20 casos no presentaron hábitos.

Tabla 2. Distribución del tipo de oclusión

Sexo	Clase I	Clase II	Clase III	Total
Masculino	18%	15%	0%	33%
Femenino	42%	24%	1%	67%
Total	60%	49%	1%	100%

La oclusión de clase I fue la más frecuente en ambos sexos correspondiendo a 60 casos, y la clase III solo estuvo presente en 1 paciente femenino.

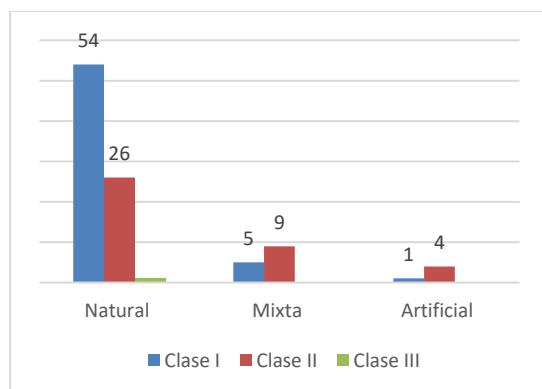


Gráfico 3. Distribución de las alteraciones de oclusión de acuerdo con el tipo de lactancia

La lactancia natural fue la más frecuente en las clases I, II, y III, la lactancia mixta y artificial estuvieron presentes en las clases I y II; en 19% de los casos.

4. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian una alta prevalencia de hábitos orales parafuncionales en los niños evaluados, siendo los más comunes la respiración bucal, la succión digital y la deglución atípica, que estuvieron fuertemente relacionados con maloclusiones como la mordida abierta anterior. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en diversas investigaciones que relacionan dichos hábitos con alteraciones en el desarrollo normal de la oclusión dental.

En relación con las anomalías de la oclusión, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron clase I molar, seguido de clase II y en menor medida clase III. Las maloclusiones más frecuentemente asociadas a hábitos orales fueron la mordida abierta anterior, el overjet aumentado y la falta de espacio. Particularmente, los pacientes con mordida abierta presentaban con frecuencia hábitos como protracción lingual, succión digital, uso prolongado de chupete y biberón, así como respiración bucal. Esta relación refuerza la teoría de que la presencia y duración de hábitos parafuncionales influye

directamente en el desarrollo de maloclusiones específicas.

Por otro lado, al analizar la correlación entre el tipo de lactancia y las maloclusiones, se observó que la lactancia materna fue la más frecuente, seguida por la mixta y en menor proporción la artificial. Sin embargo, las anomalías de la oclusión estuvieron presentes independientemente del tipo de lactancia recibida, lo que sugiere que, en esta muestra, la lactancia por sí sola no fue un factor determinante en el desarrollo de maloclusiones en dichos individuos.

Este resultado difiere de otros estudios que proponen un efecto protector de la lactancia materna frente a las anomalías dentales, lo cual podría atribuirse a diferencias en el tiempo de duración de la lactancia o a la influencia combinada de otros factores como los hábitos parafuncionales y la genética. Una limitación importante del presente estudio es el tamaño de la muestra (100 fichas clínicas), lo que dificulta establecer diferencias estadísticamente significativas o extrapolación los resultados a una población más amplia.

Además, al tratarse de un análisis retrospectivo basado en expedientes clínicos, no fue posible controlar todas las variables relacionadas, como la intensidad y persistencia de los hábitos o el entorno socioeconómico. A pesar de

estas limitaciones, los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre la necesidad de una detección temprana de los hábitos orales parafuncionales y su abordaje interdisciplinario para prevenir alteraciones en el desarrollo de la oclusión.

Futuros estudios deberían contemplar un diseño prospectivo con una muestra más amplia, incluyendo la evaluación clínica directa y la consideración de factores asociados, con el fin de establecer relaciones más precisas entre lactancia, hábitos y anomalías de oclusión dentarias.

5. Conclusiones

Se identificó una alta prevalencia de hábitos orales parafuncionales en los niños evaluados, siendo los más frecuentes la respiración bucal, la succión digital y la deglución atípica, los cuales mostraron correlación directa con el desarrollo de maloclusiones, especialmente mordida abierta anterior, overjet aumentado y falta de espacio.

La lactancia materna fue el tipo de alimentación más común entre los pacientes analizados, seguida de la mixta y la artificial. Sin embargo, no se encontró una correlación clara entre el tipo de lactancia y la presencia de anomalías de la oclusión, lo que indica que la lactancia por sí sola no parece ser un factor determinante en el desarrollo

de maloclusiones en esta muestra. Las maloclusiones clase I fueron las más frecuentes, seguidas por las clases II y, en mínima proporción, clase III.

El estudio resalta la importancia de la detección temprana y el abordaje oportuno de los hábitos orales nocivos, tales como la aplicación de ortodoncia interceptiva o apoyo psicológico del infante, ya que estos influyen significativamente en la conformación de la oclusión dental durante el crecimiento.

La principal limitación del estudio fue el tamaño reducido de la muestra, lo cual impide establecer asociaciones concluyentes significativas.

Se recomienda realizar investigaciones con una muestra más amplia y un diseño prospectivo que permita valorar con mayor precisión la influencia combinada de factores como la lactancia, los hábitos orales y otras variables asociadas

6. Bibliografía

1. Murrieta Pruneda JF, et al. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Appl Sci Dent.* 2022;3(3):1-11.
2. Lipari M. Alejandra, Figueroa Francisca, Rosas Antonia, Sepúlveda Rosa, Fuente Gonzalo De la, Albers Daniela et al. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y necesidad de tratamiento de ortodoncia en niñas/os de 6 años en cinco comunas de Chile. Estudio Preliminar. *Int. j interdiscipl. dent.* [Internet]. 2024 Ago [citado 2025 Jul 06] ; 17(2): 88-91. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200088&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000200088>.
3. Majorana A, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Polimeni A. Timetable for oral prevention in childhood—developing dentition and oral habits: a current opinion. *Prog Orthod.* 2015 nov 2; 16:42. doi: 10.1186/s40510-015-0107-2. PMID: 26525869; PMCID: PMC4630315.
4. Vera-Veloz Amalia Fernanda, Gavilánez-Villamarín Silvia Marisol. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 01] ; 27(Suppl 2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000800006&lng=es. Epub 01-Dic-2023.
5. Vega Oliva TD, Velázquez Vega A, Arias Varona M, Reyes Romagosa DE. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. 2 de diciembre. 2018 enero-mayo; 1(1):80-88
6. Paolantonio EG, Ludovici N, Saccomanno S, La Torre G, Grippaudo C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *Eur J Paediatr Dent.* 2019 Sep;20(3):204-208. doi:

- 10.23804/ejpd.2019.20.03.07. PMID: 31489819. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814>
7. 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): 747-752.
8. Anand T, Garg AK, Singh S. Effect of socioeconomic, nutritional status, diet, and oral habits on the prevalence of different types of malocclusion in schoolchildren. *Acta Biomed [Internet].* 2022 Jul 1 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <http://dx.doi.org/10.14639/0392-100X-770>
9. Arocha AA, Aranda GMS, Pérez PY. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MediSan.* 2016;20(04):426-432. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/2016/meds164b.pdf>
10. Díaz Méndez Haideé, Ochoa Fernández Bernardo, Paz Quiñones Lisett, Casanova Sales Kenya, Coca García Yudenia. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur [Internet].* 2015 Ago [cited 2025 Jul 07] ; 13(4): 494-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es.
11. Espinal G, Arias A, Ponce M, Nava J, Posada A, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín -Colombia, 2016. *Rev. nac. odontol. [Internet].* 2017 Oct. 13 [cited 2025 Jul. 7];14(26). Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814>
12. Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2016;36(5):386-394. DOI: <http://dx.doi.org/10.14639/0392-100X-770>
13. Murrieta-Pruneda JF, Muñoz AC, Cuanalo LO, Adriano PAC, Vázquez JM. Frecuencia de Maloclusión Dental en Escolares y su Relación con la Edad, el Sexo y la Escuela de Procedencia. *ESJ [Internet].* 2020 Jan 31 [cited 2025 Jul 7];16(3):37. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/12656>
14. Parra-Iraola Sandra Susana, Zambrano-Mendoza Andrea Gissela. Mouth Deforming Habits Present in Preschoolers and School Children: Systematic Review. *Int. J. Odontostomat. [Internet].* 2018 June [cited 2025 July 07] ; 12(2): 188-193. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>.
15. Quashie-Williams R, daCosta OO, Isiekwe MC. Oral habits, prevalence and effects on occlusion of 4–15-year-old school children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2010;17(2):113-7. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539325/>

7. Declaración de conflictos de intereses

No existió ningún conflicto de intereses