

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años

Influence of breast feeding on the occurrence of malocclusions in 5-6 years school children

**Dr. Rolando Oscar Vergara Terrado^I, MsC. Ligia Beatriz Barrueco Botiel^{II}, MsC.
Lizel Díaz del Mazo^{III}, Dra. Evelyn Pérez Aguirre^{IV} y Dra. Thailen Sánchez
Ochoa^{II}**

^I Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica de Baire, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Clínica Estomatológica de Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 106 escolares de 5 a 6 años de la escuela primaria "José de la Luz y Caballero", del municipio de Contramaestre, desde noviembre de 2010 hasta enero de 2011, con vistas a valorar la influencia de la lactancia materna en la aparición de maloclusiones, para lo cual se analizaron variables de interés para la investigación. En la serie predominaron el sexo femenino, la lactancia materna combinada, así como la lengua protáctil y la succión digital como hábitos bucales deformantes. Se concluye que la lactancia materna combinada ocasionó la aparición de dichos hábitos, lo que unido al poco desarrollo transversal de los maxilares podría relacionarse con el origen de las maloclusiones.

Palabras clave: niños, lactancia materna, hábitos bucales deformantes, atención odontológica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 106 school children with 5 - 6 years from "José de la Luz y Caballero" primary school, Contramaestre municipality was carried out from November, 2010 to January, 2011, with the objective of evaluating the influence of breast feeding in the occurrence of malocclusions, for which variables of interest were analyzed for the investigation. Female sex, the combined breast feeding, as well as the protactile tongue and the digital suction as deforming oral habits prevailed in the series. It is concluded that combined breast feeding caused the occurrence of these habits, what could be related to the origin of the maloclusions, together to the small traverse development of upper and lower jaws.

Key words: children, breast feeding, deforming oral habits, odonthological care, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Amamantar a un hijo es una de las experiencias más gratas en la vida de una mujer ya que su leche constituye el alimento ideal para el niño durante los primeros 4 a 6 meses de vida, y sigue siendo una importante fuente de proteínas y otros nutrientes, incluso después de iniciarse la introducción de alimentos complementarios.¹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo podría salvarse más de un millón de vidas infantiles cada año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 4 meses de nacidos.^{1,2}

Shekhar,³ plantea que el primer objeto a quien el niño dirige su exigencia es a la madre y lo hace basado en la necesidad de alimentarse. Si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se vio frustrada, este bebé, a lo largo de su vida, irá creando sustitutos, por ejemplo: tenderá a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse, en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o se pondrá objetos extraños en la boca, se morderá las uñas, el pelo, el brazo y el labio. En fin, practicará muchos de estos hábitos incorrectos que son causa de maloclusión en etapas posteriores.⁴

Las maloclusiones se comienzan a manifestar en las primeras etapas de la vida. Los estudios epidemiológicos de salud bucodental para conocer prevalencia y severidad de maloclusiones constituyen un instrumento básico en la planificación de los programas de promoción, prevención y curación tan importantes para el control de los problemas que pueden ocasionar alteraciones estéticas y funcionales del aparto estomatognático.⁵ Al respecto, estudios realizados en Cuba demuestran que la cifra de afectados por maloclusiones oscila entre 27 y 66 %, según encuestas efectuadas en 1998, con prevalencia del sexo femenino (52,6 %) y de las maloclusiones ligeras.⁶

Se ha determinado que aproximadamente 50 % de los niños tienen algún tipo de maloclusión que requiere tratamiento ortodóncico. Esta afección no pone en riesgo la vida del paciente, pero teniendo en cuenta su prevalencia e incidencia es considerada un problema de salud pública, de manera que el personal especializado para tales fines debe encaminar sus esfuerzos hacia la prevención.

La aparición de diversas anomalías dentomaxilares es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y ocasionan alteraciones manifiestas en los primeros años de vida, donde predomina o es casi exclusiva la dentición temporal.

El micrognatismo transversal es una de esas manifestaciones y constituye una de las causas morfopatológicas fundamentales de las maloclusiones; asimismo, se caracteriza por el insuficiente desarrollo en sentido transversal (anchura) de los maxilares.⁷

Los factores genéticos conjuntamente con los ambientales (hábitos alimentarios y de succión), condicionarán la forma de disponerse las arcadas dentarias a través de la musculatura, tejidos blandos, fuerzas periodontales y la relación postural del sistema estomatognático.⁷

La lactancia materna constituye un factor de relevante importancia para su posterior desarrollo. La evidencia científica actual demuestra sus beneficios sobre cualquier otra forma de alimentación en el recién nacido. En efecto, la salida de la leche es bien diferente cuando el bebé es amamantado o toma biberón y, por tanto, los movimientos

musculares también lo serán, lo cual conducirá a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del tercio inferior del rostro.⁸

La función de la lactancia materna es relevante y el momento en que se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida. Solo esta permite obtener un resultado óptimo, pues ningún biberón es capaz de replicar las características de succión del seno materno.⁸

Los niños amamantados con biberones realizan poco esfuerzo y demoran más en dormirse, por lo cual muchos recurren a hábitos viciosos o inadecuados para satisfacer su instinto de succión, de manera que la lactancia artificial es considerada un factor causal en el desarrollo de dichos hábitos.⁹

Entre los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna al bebé figura el estímulo en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio en el recién nacido.¹⁰

Dado lo importante que resulta evitar la aparición de hábitos bucales deletéreos, así como favorecer el crecimiento y desarrollo de los maxilares y, por ende, prevenir las maloclusiones, los autores se sintieron motivados a realizar esta investigación con el objetivo de valorar la influencia de la lactancia materna en el crecimiento transversal de los maxilares, así como en la aparición de hábitos bucales deformantes y, de hecho, de maloclusiones.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 106 escolares de 5 a 6 años que se encontraban cursando preescolar y primer grado en la escuela primaria "José de la Luz y Caballero" del área de Salud América I, del municipio de Contramaestre, desde noviembre de 2010 hasta enero de 2011, con vistas a valorar la influencia de la lactancia materna en la aparición de maloclusiones.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, lactancia materna, hábitos bucales deformantes y presencia de maloclusión.

La información se obtuvo de una encuesta elaborada al efecto, que contenía datos recogidos durante las visitas a la escuela, en reunión con los padres, donde se realizó interrogatorio y llenado del consentimiento. Por otra parte, el examen físico intrabucal y extrabucal se realizó en la clínica.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y la prueba de Ji al cuadrado para la posible asociación entre las variables y su validación estadística, con un grado de confiabilidad de 99 % y $\alpha = 0,01$, para determinar la asociación entre las variables. Se estimó como significativo si $p < 0,05$, altamente significativo si $p < 0,01$ y no significativo si $p > 0,05$.

RESULTADOS

Del total de pacientes (tabla 1) solo 30 (28,3 %) recibieron lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses; mientras que la mayoría, la combinada (71,7 %), en ambos grupos de edades. En cuanto al sexo (tabla 2), también se aprecia el predominio de esta última.

Tabla 1. Lactancia materna según edad

Lactancia materna	Edad					
	5 años		6 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exclusiva	8	7,5	22	20,7	30	28,3
Combinada	25	23,5	51	48,1	76	71,7
Total	33	31,1	73	68,8	106	100,0

Tabla 2. Lactancia materna según sexo

Lactancia materna	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exclusiva	13	12,2	17	16,0	30	28,3
Combinada	32	30,1	44	41,5	76	71,7
Total	45	42,4	61	57,5	106	100,0

De los niños alimentados con lactancia materna exclusiva (tabla 3), solo 5 presentaron algún tipo de hábito (4,7 %), así como 31 de los 76 con lactancia materna combinada (29,2 %).

Tabla 3. Lactancia materna y hábitos bucales deformantes

Lactancia materna	Hábitos					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exclusiva	5	4,7	25	23,5	30	28,3
Combinada	31	29,2	45	42,4	76	71,7
Total	36	33,9	70	66,0	106	100,0

p < 0,05

Respecto a los tipos de hábitos, la lengua protráctil resultó más frecuente en los que practicaban lactancia combinada (88,8 %), seguida de la succión digital y la respiración bucal (tabla 4); también se describe la frecuencia de otros hábitos en este mismo grupo.

Tabla 4. Lactancia materna y tipos de hábitos bucales deformantes

Lactancia materna	Hábitos bucales deformantes										
	Respiración bucal		Lengua protáctil		Succión digital		Queilofagia		Onicofagia		Combina- ciones
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Exclusiva	1	6,6	2	11,1	2	11,7					
Combinada	14	93,3	16	88,8	15	88,2	7	100,0	5	100,0	15
Total	15	100,0	18	100,0	17	100,0	7	100,0	5	100,0	15

Como se aprecia en la tabla 5, en los niños con lactancia materna exclusiva disminuyeron considerablemente las maloclusiones (20,0 %) en comparación con los alimentados con lactancia materna combinada (59,2 %).

Tabla 5. Lactancia materna y maloclusiones

Lactancia materna	Maloclusiones					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exclusiva	6	20,0	24	80,0	30	28,3
Combinada	45	59,2	31	40,7	76	71,7
Total	51	48,1	55	51,8	106	100,0

DISCUSIÓN

Desde el nacimiento, el bebé necesita adaptarse a un mundo nuevo: el extrauterino, y para ello depende del cuidado ofrecido por sus padres u otros adultos responsables. Así, cada niño nace con una conducta heredada que lo impulsa a crecer, pero este proceso del crecimiento no pueden tener lugar sin un ambiente facilitador, sobre todo, al comienzo, cuando prevalece una situación de dependencia absoluta.¹¹

Los resultados confirman la relación directa entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de distintos hábitos bucales deformantes; resultados que coinciden con los referidos por Carrasco *et al.*¹²

Diversos autores plantean que si la alimentación al seno materno no es satisfactoria, el niño tiende a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse, a morderse las uñas, el brazo, el labio, el pelo, colocarse objetos extraños en la boca y estos hábitos son causa de maloclusiones.¹³

Al analizar lo expresado por varios autores,¹⁴⁻¹⁶ se corroboró que según aumenta el tiempo de lactancia, disminuyen los hábitos y viceversa; asimismo, en esta investigación se demuestra que solo un pequeño número de niños amamantados por más de 6 meses efectuaban una respiración bucal y no se había determinado aún si esto ocurría por hábito o por alguna alteración en el tracto respiratorio superior.

En otras investigaciones se resalta la influencia del amamantamiento en los hábitos bucales y se ha observado uniformidad de criterios al respecto. En un estudio efectuado en Ayacucho, Venezuela, se detectó un elevado porcentaje (66,4) de hábitos bucales deformantes en niños cuya lactancia fue menor de 6 meses.¹⁷ Al igual que en el presente artículo, el uso del biberón fue más frecuente, aunque con valores inferiores a estos últimos.

Ortiz *et al.*,¹⁸ identifican la presencia de la succión digital y el uso del biberón estrechamente relacionados con el período de amamantamiento, lo cual revela una relación inversa entre el tiempo en que se lleva a cabo esta forma de alimentación y dichos hábitos; en cambio, la succión digital estuvo más representada en esta serie cuando la lactancia natural no superó los 6 meses.

Estos resultados son similares a los de Carrasco *et al*, ¹² quienes encontraron que los que tuvieron lactancia materna exclusiva presentaron menor número de maloclusiones. En el niño, el amamantamiento contribuye al desarrollo de los maxilares, pues además de ganar espacio para la ubicación de los dientes en la arcada, tiene la satisfacción del seno materno y no siente hambre en ningún momento, por lo cual no se chupará el dedo y la aparición de hábitos bucales deformantes será mucho menor.

Finalmente, la lactancia materna combinada puede propiciar la aparición de hábitos bucales deformantes, lo que podría relacionarse con la aparición de las maloclusiones en los niños examinados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón. 2011 [citado 3 Mar 2013];33 (1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
2. Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sánchez Huamán Y, Carrasco Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011 [citado 3 Mar 2013];21(2). Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2011/vol21_n2/vol21_n2_11_art03.pdf
3. Shekhar G, Charu Mohan M, Avinash J, Nidhi P. Dental age estimation of 6-15 year old North Indian children using Willems Method. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr. 2011 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art17.asp>
4. Cambor A, Cogorno V, Gutiérrez H, Veitia J, Jiménez C. Estudio retrospectivo de maloclusiones frecuentes en infantes de 2 a 16 años de edad en el Centro Odontopediátrico de Carapa ubicado en la Parroquia Antímano – Caracas en el período 2000-2007. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2008 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art14.asp>
5. Otaño Lugo R, Fernández Torres CM, Castillo R, Grau León I, Marín Manso GM, Masson Barceló RM, et al. Guías Prácticas Clínicas de la Oclusión. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2003.p.118–33.
6. Hernández J, Montiel L, Velásquez J, Alcedo C, Djurisic A, Quirós Álvarez O. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud “Francisco de Miranda”. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2010 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art22.asp>
7. Blanco Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna y maloclusiones dentales en escolares de la Gran Caracas. Acta Odontol Venez. 2007;45(2):34–9.

8. Jiménez Palacios C, Kkilikan R, Pérez C, Herrera N, Hernández L. Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2008 [citado 10 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art6.asp>
9. Salud oral y lactancia materna [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: http://www.encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_sexualidad30a/
10. Moimaz SA, 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 life. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2008;26(3):102-6.
11. Ortega Valdés G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Notas breves. Rev Cubana Ortod. 1997;13(1):53-54.
12. Carrasco M, Villena R, Pachas F, Sánchez Y. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbanas marginales del cono norte de Lima. Rev Estomatol Herediana. 2009 [citado 3 Mar 2013];19(2):83-90. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2009/vol19_n2/vol19_n2_09_art2.pdf
13. Cano C, Rosas C, Gutiérrez N, Velásquez Y, Godoy S, Quirós A. Frecuencia de maloclusión en niños de 5 a 9 años en una zona rural del estado Guárico, 2007-2008 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art7.asp>
14. Martínez Padrón M, Conde Suárez HF, Trenzado Rodríguez NB. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Med Electrón. 2008 [citado 3 Mar 2013];30(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema07.htm>
15. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes Rev Med Electrón. 2011 [citado 3 Mar 2013];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100007&script=sci_arttext
16. Toledo C, Carmen T, Medina A, Laboren ML, Viloria C, Quirós O. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2010 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
17. Rojas G, Brito H, Díaz J, Soto S, Alcedo C, Quirós A. Tipo de maloclusiones dentales más frecuentes en los pacientes del diplomado de ortodoncia interceptiva de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2007-2008. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2010 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art4.asp>

18. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Rev Latinoam Ortod Odontopedr. 2009 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art17.asp>

Recibido: 6 de marzo de 2014.

Aprobado: 12 de abril de 2014.

Rolando Oscar Vergara Terrado. Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", carretera central s/n, La Filomena, Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ligiabarr@medired.scu.sld.cu