

Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento

Influence of maternal breastfeeding in the physiologic diastema of growth

Dra. Arianna Rodríguez González^{1*}
Dra. Isabel Martínez Brito²
Dra. Belkis Rodríguez Machado¹

¹ Clínica Estomatológica Docente Cesar Escalante. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: isabelmartinez.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el amamantamiento ha sido la primera forma de alimentación del género humano. Es indiscutible la repercusión de este acto en el desarrollo integral del niño, y el aparato estomatognático no está ajeno a este influjo.

Objetivo: identificar el período de lactancia materna y su repercusión en la presencia de los diastemas fisiológicos de crecimiento.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal, se examinaron los 156 niños, de 2 a 5 años de edad, pertenecientes al círculo infantil "Días de Infancia", del área de salud Playa, en el período febrero 2007-febrero 2008. Los datos obtenidos del examen clínico se reflejaron en un formulario confeccionado al efecto. Variables: período de lactancia materna, espacios fisiológicos de crecimiento, espacios de primate. Los datos fueron procesados en tablas y gráficos. Se emplearon análisis estadísticos.

Resultados: el 56,4 % de los niños recibieron lactancia por un período menor de 6 meses. El 15.9 % de los que fueron amamantados por un período menor de 6 meses no presentaban estos espacios. Cuando aumentó el periodo de amamantamiento por más de seis meses, la ausencia de espacios disminuyó y solo se evidenció en el 9.0 % de ellos. El 60.6 % reveló la presencia de todos los espacios. El 1.3 % de los niños no recibieron lactancia materna y, sin embargo, si presentaron todos los diastemas fisiológicos de crecimiento.

Conclusiones: se determinó que la mayoría de los niños fueron amamantados por un período de 6 meses o menos. Los diastemas fisiológicos de crecimiento estuvieron más representados cuando la lactancia se prolongó por más de 6 meses.

Palabras clave: lactancia materna; aparato estomatognático; diastemas fisiológicos de crecimiento.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding has been the first feeding form of the humankind. The repercussion of this act is undeniable in the comprehensive development of the child, and the stomatognathic system does not escape to this influence.

Objective: to identify the period of maternal breastfeeding and its repercussion on the physiologic diastema of growth.

Materials and methods: a cross-sectional, descriptive study was carried out in 156 children aged 2-5 years, assisting the day care center "Días de Infancia", health area Playa, in the period February 2007-February 2008. Data obtained in the clinical examination were shown in a form elaborated for that. The studied variables were maternal breastfeeding period, physiological spaces of growth, primate spaces. Data were processed in tables and graphics. Statistical analyses were used.

Results: 56.4 % of the children were breastfed for less than six months. 15.9 % of those who were breastfed for less than six month did not present these spaces. When the breastfeeding period increased for more than six months, the absence of spaces decreased and was evidenced in only 9.0 % of them. 60.6 % showed the presence of all the spaces. 1.3 % of the children were not breastfed, and nevertheless they did show all the physiological diastemata of growth.

Conclusions: it was found that most of the children were breastfed for a period of six months or less. Physiological diastemata of growth were more represented when breastfeeding lasted more than six months.

Key words: maternal breastfeeding; stomatognathic apparatus; physiological diastema of growth.

Recibido: 17/10/2017.

Aceptado: 18/07/2018.

INTRODUCCIÓN

La succión es uno de los reflejos organizados con que nacen los mamíferos. La especie humana la desarrolla y ejercita antes del nacimiento.⁽¹⁾ Consta en la

literatura científica que a las 6 semanas el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas algunos succionan algún dedo en el útero, por tanto la boca del recién nacido está preparada para la función primordial del amamantamiento.

Los labios presentan una prominencia y las crestas alveolares, unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles llamadas pliegue de Robin Magitot. Además, poseen 3 reflejos que hacen posible el amamantamiento, estos son: búsqueda, succión y deglución.⁽²⁾

Sin embargo, otros autores afirman que la succión como reflejo se inicia a la vigésima novena semana de vida intrauterina, y es un modelo de conducta compleja que satisface un deseo, da la sensación de bienestar además de ser considerado uno de los patrones de comportamiento complejo más temprano en el recién nacido.⁽³⁾

La lactancia es un estímulo primario para el crecimiento facial armónico del bebé. La succión del seno, es un movimiento complejo que pone en juego todos los músculos de la lengua, propulsores de la mandíbula, maseteros, orbicular de los labios y buccionadores.⁽⁴⁻⁷⁾

A través del amamantamiento se distribuyen los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos y articulación temporomandibular; importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático. Este acto es el único que activa y crea fisiológicamente los circuitos nerviosos que proporcionan las respuestas de crecimiento y desarrollo.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Cuando la mamá decide alternar la alimentación natural con la artificial (biberón), el bebé presentará confusión de succión, por lo que procura hacer prehensión de la areola y el pezón; como si se tratara de una tetilla de caucho. Se ponen en juego mecanismos totalmente diferentes, que pueden perturbar profundamente al recién nacido al emplear ambas formas de alimentación. Esto provoca con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia.^(8,10)

Está claro que cuando se hace lactancia mixta, el niño por lo general suele aborrecer el pecho materno, ya que implica mucho menos esfuerzo. La alimentación civilizada, con sus biberones y papillas, satisface las necesidades nutritivas del niño pero no produce la excitación neurológica del aparato masticatorio. Esta es necesaria para obtener el desarrollo previsto genéticamente.^(11,12)

Desde este ángulo, es recomendable amamantar al bebé durante los primeros 6 meses de vida. Resulta preferible que la lactancia se prolongue durante 2 años, para que el pequeño reciba el beneficio del estímulo específico que significa la amamantada, ya que la masticación no ofrece a esa edad una actividad muscular adecuada.^(13,14)

Los diastemas son considerados normales e importantes en la dentición temporal, pero su presencia perturba la estética en la dentición permanente. Están dispuestos para que los dientes permanentes que los van a sustituir encuentren un área suficiente para su correcta colocación, puesto que son de mayor tamaño.⁽¹⁵⁾ A esto también se une el aumento en ancho del arco dentario en esta etapa. El principal aumento del arco se hace por crecimiento posterior, a medida que hacen erupción los dientes, aumento que se evidencia de la misma forma en la dentición permanente.

El aumento en sentido transversal es mayor en el maxilar superior que en el inferior y se observa, principalmente, cuando hacen erupción los incisivos y caninos permanentes. Lo anterior se debe a que los dientes permanentes adoptan una posición más inclinada hacia adelante que los temporales, los cuales tienen una posición casi vertical en relación con sus huesos basales.

La falta de estos diastemas puede deberse al micrognatismo transversal del maxilar, o menos frecuente a macrodoncia de dientes temporales, lo que será un signo que permitirá un diagnóstico precoz de futuras anomalías en la dentición permanente.

El propósito de este trabajo es identificar el período de lactancia materna y su repercusión en la presencia de los diastemas fisiológicos de crecimiento.⁽¹⁵⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se examinó el total de niños (156), de 2-5 años, de uno y otro sexo. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores de cada niño, de acuerdo a los principios de la ética médica.

El examen bucal de los niños se realizó en la propia institución escolar, empleando set de clasificación y a través de la observación se determinó la presencia o no de los diastemas fisiológicos de crecimiento. Mediante interrogatorio se obtuvo el período de lactancia materna.

Definición de las variables

Período de lactancia: escala de hasta 6 meses, más de 6 meses y no tuvo.

Diastemas fisiológicos de crecimiento: según observación clínica de los espacios de crecimiento: espacios interincisivos, espacios del primate, ambos espacios o no presenta.

RESULTADOS

El comportamiento del período de lactancia materna en el estudio, se muestra en el gráfico 1. Más de la mitad de los pequeños, (56.4 %) recibieron lactancia materna, por un período de 6 meses o menos; y solo a 2 no se les proporcionó, para un 1.3 % del total.

Al realizar el análisis estadístico se encontró diferencia significativa entre las tres categorías establecidas para el tiempo de la lactancia materna, donde el Chi cuadrado fue de 115.1 y un valor de $p < 0.05$.

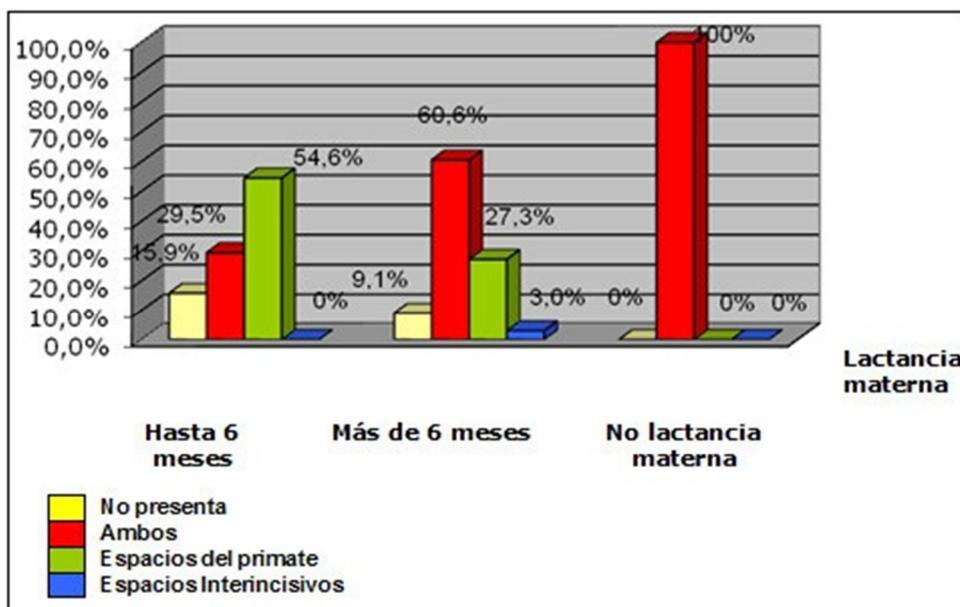


Gráf. 1. Período de lactancia materna en niños de 2-5 años de edad.

En el gráfico 2, se muestra el comportamiento de los espacios fisiológicos de crecimiento, relacionados con el período de la lactancia materna. El 15.9 % de los niños que fueron amamantados por un período menor de 6 meses, no presentaban estos espacios. El resto, se distribuyó entre los que contaban con todos los diastemas y los que solo poseían los espacios de primate, este último con un mayor porcentaje, (54.6 %). La presencia de espacios interincisivos exclusivamente no estuvo en ninguno de ellos.

Cuando el período de amamantamiento se prolongó (más de 6 meses) la ausencia de todos los espacios solo se manifestó en el 9.0 % de ellos. El 60.6 % reveló la presencia de todos los espacios. En los niños donde se observó, al menos uno de los dos, predominó el de primate, (27.3 %) sobre los espacios interincisivos. El 1.3 % de los niños no recibieron lactancia materna y sin embargo si poseían todos los diastemas fisiológicos de crecimiento.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 75.1 y un valor de $p < 0.05$, comprobándose existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los que recibieron lactancia materna hasta 6 meses y presentaron o no los diastemas fisiológicos de crecimiento.



Gráf. 2. Relación entre el período de lactancia materna y los diastemas fisiológicos.

DISCUSIÓN

El tiempo que las madres deciden amamantar a sus hijos es muy importante para el desarrollo de los mismos. A pesar de ello, este tipo de alimentación no es debidamente utilizada.

Muchos de los niños observados durante este trabajo, ingresaron en la institución con un año de edad, lo que pudo constituir un obstáculo para continuar con la lactancia durante un período de tiempo más largo.

La madre quizás, teme prolongar la lactancia hasta el primer año de vida, porque se pueden establecer relaciones de dependencia (madre e hijo), que interfiera en una adaptación adecuada; que dificulte su incorporación a las actividades laborales, lo cual necesita para mejorar sus ingresos.

Es consideración de las autoras, que junto a lo antes expuesto se adiciona el nivel de conocimiento de las gestantes. Muchas son las excusas: "mi hijo no aceptó mi leche", "no aumentaba de peso", "no tenía formado el pezón", "sentía dolor", "tenía muy poca leche". Esta última fue la más escuchada. No obstante, debe tenerse en cuenta la simple experiencia práctica de que la demanda regula la oferta, lo que se entiende al conocer que el abundante estímulo de succión por parte del recién nacido, produce un incremento de la hormona formadora de la leche (prolactina) en la sangre de la madre, y también uno similar de la hormona distribuidora de la leche (oxitocina), por tanto un estímulo intenso de succión, aumenta la formación de leche.

Un bebé satisfecho deja de succionar. La producción de leche se ajusta a la cantidad que él demanda. Desde luego, no solo hay que dar el pecho con frecuencia, sino hacerlo también correctamente para que el niño succione con efectividad.⁽¹⁶⁾

Diferentes publicaciones cubanas abordan este tema. Un estudio en la provincia de Granma, informa un predominio de corto tiempo de lactancia materna y su relación con el insuficiente desarrollo transversal del maxilar, así como la ausencia de los espacios fisiológicos de crecimiento.⁽⁸⁾

Resultados similares muestran en La Habana, al analizar 69 niños de los cuales solo el 26 % recibió lactancia materna exclusiva.

Sosa Sánchez,⁽¹⁷⁾ evidencia un alto porcentaje de madres que practicaron lactancia materna exclusiva por más de 6 meses.

En cambio otros autores, detectan un abandono de la lactancia antes de los 6 meses, lo que constituye un problema de salud no resuelto.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Estudios en Chile y Perú, demuestran también un corto período de lactancia materna exclusiva, aunque dar el pecho resulta más frecuente en aquellas mujeres que no están vinculadas a la vida laboral.⁽²¹⁻²³⁾

Es curioso señalar que los dos niños que no recibieron lactancia materna, en este estudio, sí poseían todos los diastemas fisiológicos de crecimiento. Esto pudiera deberse a variables como herencia y valores de talla y peso.

Si se tuviera en cuenta las afirmaciones de varios autores, al considerar la existencia de una relación positiva entre un adecuado desarrollo transversal del maxilar, y los espacios fisiológicos de crecimiento, unido a que la evolución del maxilar se ve influenciada por el período de amamantamiento. Todo lo anterior, puede inferir una relación igualmente directa entre lactancia materna y la presencia de diastemas en la dentición temporal.^(8,9)

En los reportes de la literatura se encontraron escasos estudios que vincularan el amamantamiento con los diastemas fisiológicos de crecimiento. Solo un proyecto de investigación hace referencia y no encuentra relación estadística significativa al respecto.⁽²⁴⁾

Pese a ello, los autores de este trabajo estiman que vincular la alimentación natural y la presencia de diastemas, puede ofrecer a la observación clínica, la posibilidad de evaluar una relación entre el período de lactancia y el desarrollo del maxilar, cuando no se dispone de medios necesarios (pie de rey) para efectuar una medición. Estos signos permitirían la detección precoz de anomalías dentales futuras, y así la posibilidad de actuar temprano.

En Cuba, la existencia de leyes de que amparan a las trabajadoras para su no incorporación hasta un año después del parto, su nivel educacional, la constante promoción de salud realizada por las organizaciones sanitarias; ofrecen un escenario muy favorable para el desarrollo de una lactancia efectiva, pero esto no parece ser suficiente en algunos casos.

Lo anterior evidencia la importancia de un mayor asesoramiento a embarazadas.

El estomatólogo debe asumir también este reto al realizar un incremento de las sesiones educativas en este grupo priorizado, para estimular la prolongación del tiempo de lactancia materna. De esta manera disminuir la prevalencia e incidencia de las maloclusiones dentarias.

La utilización de la alimentación natural no requiere inversión económica alguna y proporcionará ahorros al evitar el sometimiento a terapias ortodóncicas costosas. Es imprescindible lactar a los pequeños a plenitud, les corresponde por derecho.

En este trabajo se determinó que la mayoría de los niños fueron amamantados por un período de 6 meses o menos. Los diastemas fisiológicos de crecimiento estuvieron más representados cuando la lactancia se prolongó por más de 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sin JM, Finn BS. Odontología pediátrica. 4taed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
2. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. La Habana: Editorial Gente Nueva; 1992.

3. Gellin ME. Hábitos de chupar el dedo y empujar la lengua en los niños. Acta Estomatol Series: Información temática. 1980;4(3):47-65.
4. Herrera D, Belmonte S, Herrera E. Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión. Arch Arg pediatr [Internet]. 2006 [citado 29/11/2016];104(1):1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000100014
5. Galiano JMM, Rodríguez MD. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [citado 29/11/2016];59(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000300011&script=sci_abstract&tlng=es
6. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016];86(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&tlng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, et al. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema04.htm>
8. Espinosa Fonseca RM, Matos Vítores HC. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. Multimed [Internet]. 2016 [citado 29/11/2016];20(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201/246>
9. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontológica [Internet]. 2016 [citado 29/11/2016];33(74). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontológica/article/view/17763/13994>
10. Stuebe AM. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. Obstet Gynecol [Internet] 2014 [citado 29/11/2016];123. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014_StuebeCES_Translation.pdf
11. Vio Río F, Salazar G. Bases fisiológicas y nutricionales para una lactancia materna exitosa. Rev Chil Nutric. 1998;21(1):19-31.
12. Morales Chavez MC, Stabile-Del Vecchio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Univ Odontol [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016];33(71):19-28. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/14240/pdf>
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS-UNICEF; 2012 [citado 29/11/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/o>

14. Asociación de Pediatría [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2013 [citado 29/11/2016]. Disponible en: <http://www.aepap.org/search/resultados/documento/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comit%C3%A9-lactancia-materna?page=1>
15. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. 1ra. ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.
16. Rodríguez Suárez S, González Ramos RM, Domínguez Santana L, et al. Lactancia Materna y hábitos bucales deformantes. Rev Cienc Med [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016]; 20(2): 198-206. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/380>
17. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez OV, Pérez Navarro N, et al. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Cienc Méd de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 29/11/2016]; 21(2): 257-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194201700020001
18. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. Medimay [Internet]. 2015 [citado 29/11/2016]; (3) 21(3): 526-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63773>
19. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruiz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Rev Cuidar [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016]; 5(2): 723-30. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84>
20. Vergara Terrado Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, et al. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años de edad. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 29/11/2016]; 18(8): 1091-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005
21. Baeza BW, Henríquez FK, Prieto RG. Descanso posnatal parenteral: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la región de la Araucanía, de Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2016 [citado 29/11/2016]; 43(2): 131-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200004
22. Gutiérrez Flores JL, Vásquez Alemán ChD. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo Abril- Septiembre 2015 [Tesis doctoral en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [citado 29/11/2016]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1435/>
23. Carhuas Córdoba JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015 [citado 29/11/2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>

24. Requera Mendoza A, ROBLES BERMEO NL; Lara-Carrillo, E, et al. Influencia de la lactancia materna en la oclusión en la dentición temporal [Internet]. México: Centro de investigación y estudios avanzados en Odontología; 2014 [citado 29/11/2016]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49153>

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez González A, Martínez Brito I, Rodríguez Machado B. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2484/4036>