

Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes

Influence of breastfeeding in transversal micrognathism and deforming oral habits

AUTORAS

Dra. Arianna Rodríguez González (1)

Dra. Isabel Martínez Brito (2)

E-mail: isabelmartinez.mtz@infomed.sld.cu

(1) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

(2) Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Salud Comunitaria. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

RESUMEN

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. Este trabajo se efectuó con el propósito de evaluar la influencia de la lactancia materna en el crecimiento transversal del maxilar y su relación con la presencia de hábitos bucales deformantes. Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, donde se examinó el total de niños (156), 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. Para la recolección de información, se utilizó una encuesta confeccionada al efecto. Los datos fueron procesados en tablas y gráficos. Se emplearon análisis estadísticos para establecer relaciones de dependencia entre las variables estudiadas. El 56,41 % de los niños recibieron lactancia por un período menor de 6 meses. El micrognatismo transversal estuvo presente en igual porcentaje. Solo el 23,08 % no practicaba hábitos bucales deformantes. El 72,73 % de los niños que recibieron lactancia materna por más de 6 meses presentaron un adecuado desarrollo transversal del maxilar, mientras que el 30,30 % no estuvo comprometido con la práctica de hábitos bucales incorrectos.

Palabras clave: micrognatismo, lactancia materna, bienestar del niño, salud bucal

INTRODUCCIÓN

Se ha determinado que aproximadamente el 50 % de los niños tienen algún tipo de maloclusión dentaria que requiere tratamiento ortodóncico. Esta entidad no pone en riesgo la vida del paciente, en cambio, sí es considerado un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia, y con lo cual el personal correspondiente debe sentirse comprometido para fomentar su prevención (1).

La aparición de diversas anomalías dentomaxilares es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y producen 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 es considerado una de las causas morfológicas fundamentales de las maloclusiones dentarias; es una entidad caracterizada por un insuficiente desarrollo en sentido transversal (anchura) de los maxilares (1).

Los factores genéticos conjuntamente con los ambientales (hábitos alimentarios y los 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 (2).

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 al recién nacido. La salida de la leche es bien diferente de acuerdo si el bebé es amamantado o toma biberón y, por tanto, los movimientos musculares también lo serán, y ello conducirá a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del tercio inferior del rostro (3).

La relación existente entre la falta de amamantamiento o un período corto de esta práctica y la presencia de maloclusiones dentarias, o la introducción de hábitos bucales deformantes está descrita en la literatura estomatológica (3-6).

El enérgico trabajo muscular necesario para realizar la extracción de la leche va a tener un impacto directo o indirecto sobre el crecimiento de los huesos donde estos músculos son insertados. Habrá una maduración neurofuncional adecuada de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por ende, el buen desarrollo de todo el macizo facial (3,4,7).

Al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior (8). Como mantiene la boca ocupada con el seno materno el bebé se ve obligado a respirar por la nariz, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal en los niños (3,9,10).

Desde el punto de vista psicológico, la lactancia favorece el vínculo afectivo madre-hijo, proporcionándole al bebé satisfacciones emocionales, pudiendo ser esto valioso para disminuir hábitos bucales incorrectos (8).

La funcionalidad de la lactancia es relevante: el período durante el cual se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida. Solamente la lactancia permite obtener un resultado óptimo. Ningún biberón es capaz de replicar las características de succión del seno (3). El propósito de este trabajo es evaluar la influencia de la lactancia materna en el crecimiento transversal de los maxilares y su relación con los hábitos bucales deformantes.

MÉTODOS

Este estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se examinó el total de niños (165), de 2-5 años, de uno y otro sexo. Se recogió por escrito el consentimiento de los padres o tutores de cada niño para la participación en esta investigación, señalando los principios de la ética médica. El examen bucal de los niños se realizó en la propia institución escolar, empleando set de clasificación y pie de rey. Para determinar el micrognatismo transversal del maxilar superior se aplicó la primera Regla de Bogue (11). Mediante interrogatorio fueron obtenidas las respuestas a algunas variables.

Operacionalización de las variables

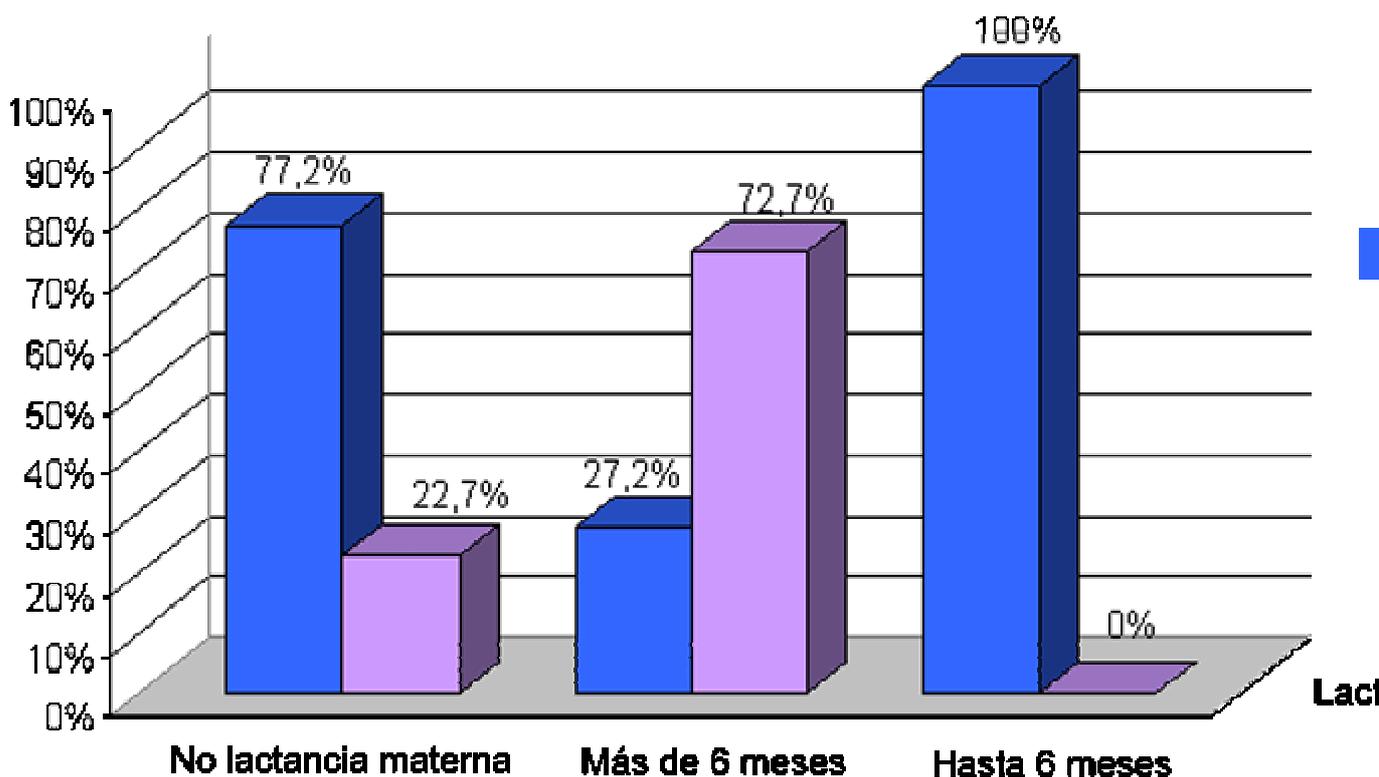
Las variables empleadas en este trabajo fueron: período de lactancia de tipo cuantitativa continua y escala de hasta 6 meses; más de 6 meses, no tuvo.

Micrognatismo transversal de tipo cualitativa, nominal dicotómica sí o no, atendiendo a su procesamiento con las mediciones de Bogue. Según Regla de Bogue (< 30 mm: micrognatismo transversal = 30 mm: no hay micrognatismo).

Hábitos bucales deformantes, variable de tipo cualitativa, nominal, politómica. Según refiera la presencia de uno o más hábitos (uso de biberón succión digital, lengua protráctil, no presenta, respiración bucal, uso del tete).

RESULTADOS

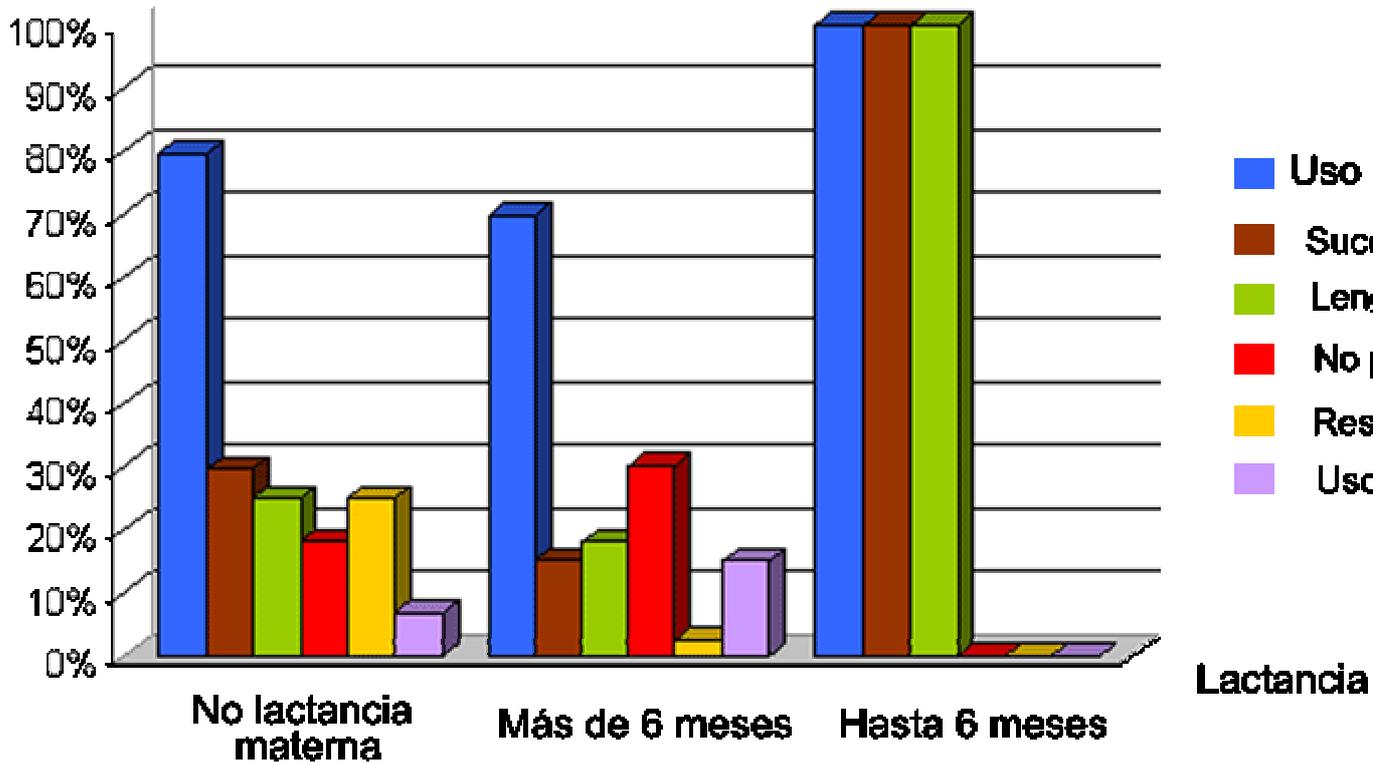
Gráfico 1. Relación entre el período de lactancia materna y el micrognatismo transversal.
Matanzas, 2008



El comportamiento del micrognatismo transversal, atendiendo a la duración de la lactancia materna, se presentó en el [gráfico 1](#). De los 88 niños que recibieron alimentación natural por menos de 6 meses, el 77,23 % poseían un insuficiente desarrollo transversal del maxilar. Cuando la lactancia se prolongó más de 6 meses, el micrognatismo transversal se presentó en un porcentaje inferior también con un inadecuado desarrollo de la anchura del maxilar.

Al realizar la prueba de Chi 2 cuando el período de lactancia superaba los 6 meses, se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta categoría y el micrognatismo transversal ($\chi^2 = 27,3$, $p < 0,05$).

Gráfico 2. Relación entre el período de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes. Matanzas, 2008



La lactancia materna constituye un factor importante a considerar en la instauración de los hábitos bucales deformantes. La relación entre ambas variables se expuso en el [gráfico 2](#). Se constató que los niños amamantados por más de 6 meses practicaban menos hábitos bucales incorrectos, exceptuando el uso de tete que estuvo con valores superiores (15,15 %). Esto pudiera deberse a la tendencia de las madres al uso del tete, a pesar de practicar una lactancia adecuada, incluso en ocasiones es adquirido antes del alumbramiento.

Al aplicar la prueba de Chi 2, se obtuvo un valor de 134,3 y un valor de $p < 0,05$, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de lactancia y los hábitos bucales deformantes.

DISCUSIÓN

La relación entre amamantamiento y micrognatismo transversal ha sido informada por Del Monte N (12), donde se aprecia que el total de niños afectados por micrognatismo transversal pertenecían al grupo que recibió la alimentación natural por menos de 6 meses. Resultados estos superiores a los presentados por las

autoras y que reafirman lo planteado sobre la influencia del amamantamiento en la evolución del maxilar.

Guerra y Mújica (8), también demuestran el enlace entre un corto período de lactancia materna y el inadecuado crecimiento maxilar. Por su parte, Ortega Valdés (13) menciona diversas ventajas de la lactancia materna e incluye su repercusión en la función muscular, favoreciendo un mejor desarrollo de los maxilares. Asegura que aparece una adecuada posición y función lingual, facilitando el equilibrio dentario, y que con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar disminuyen el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusión dentaria. Otros autores (14,15) también hacen referencia a esta interrelación que provoca excitación de la musculatura bucal, favoreciendo el crecimiento y desarrollo necesario para evitar la aparición de anomalías dentofaciales.

Jean-Louis (3), además de coincidir con los anteriores criterios, adiciona la importancia que se le debe brindar a la postura del bebé durante la lactada. La estática cervical, por su relación con el complejo muscular faringe-lingual, influye en la calidad de la lactada.

La lactancia materna es un acto con mucha carga emocional. Cuando el bebé es amamantado con dedicación, estará tranquilo, seguro, feliz. La ventaja psicológica que proporciona este acto evitará la utilización por parte del bebé o de su madre de otras opciones (dedo, tete) para sosegar el deseo de succión no nutritiva que caracteriza la primera etapa del amamantamiento (16,17). También refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal, dado que el niño al mamar respira por la nariz al tener su boca ocupada con el seno materno, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal (11).

Esto es aplicable a esta investigación, donde un mínimo de niños amamantados por más de 6 meses efectuaban una respiración bucal.

Investigaciones desarrolladas por otros autores resaltan la influencia del amamantamiento en los hábitos bucales, mostrándose uniformidad de criterios entre ellos. En estudio efectuado en Camagüey (12) se detecta un elevado porcentaje (66,40 %) referente a los hábitos bucales deformantes en niños con una lactancia menor de 6 meses. Al igual que en el presente trabajo, el uso del biberón fue el más frecuente aunque con valores inferiores a los hallados por las autoras. Navarro Nápoles y Duharte Escalante (18), identifican la presencia de la succión digital y el uso del tete, estrechamente relacionados con el período de amamantamiento. Sus resultados revelan una relación inversa entre el tiempo que se lleve a cabo esta forma de alimentación y dichos hábitos. En cambio la succión digital estuvo más representada en este estudio cuando la lactancia natural fue menos de 6 meses.

En investigación llevada a cabo en Cárdenas, al vincular las dos variables (lactancia y hábito), se observa también una asociación estadísticamente significativa entre ellas (19).

Al analizar los datos expuestos por varios autores (12,18,20) y análogos al presente trabajo, se estableció que a medida que aumenta el tiempo de lactancia disminuyen los hábitos, y viceversa. Resultados como estos demuestran que el trabajo del profesional correspondiente, no debe limitarse a actividades clínicas. La estomatología exige ser cada día más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud individuales y comunitarias. La educación ofrecida a los pacientes, y en este caso a embarazadas, debe basarse en la reorientación, mostrando información, creando actitudes y motivaciones como una forma de nutrir de contenido a la psiquis, que favorezcan decisiones y conductas favorables. Se debe trabajar en la educación del consentimiento.

La lactancia materna es un elemento relevante a considerar. Se requiere un ambiente facilitador que impulse al crecimiento y debe estar basado en calidad humana y no en perfeccionamiento mecánico. Un trabajo integral a la embarazada redundará en un incremento de salud infantil.

Finalmente, el amamantamiento ejerce una influencia directa sobre el crecimiento transversal de la arcada y sobre aquellos factores que también determinan su desarrollo como es el caso de los hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza MC. La ortopedia y su importancia en la prevención de maloclusiones. Rev Mund Dent. 2002;56(3):21-5.
2. Facal M, Pérez Lozada JA, Lagaron Sanjurjo C. Chupetes ¿Sí o No? ¿Es conveniente que la madre ofrezca el chupete a su bebé? La respuesta es... a veces. Rev Ortod Clín. 2003;6(4):206-17.
3. Jean-Louis R. La lactancia y la buena mordida. Rev Orthop Dento Faciale. 2000 [citado 6 Jun 2007];34:379-402. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/pediatría/pedi39104-lega.htm>
4. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Acta Odontol Venez. 2003;41(2).
5. Godoy D, Haller W, Casamayou M. Prevención de la disgnatias desde el nacimiento. ¿Es posible? Rev Urug Odontol. 2002;43(2):14-9.
6. Queluz D, Giménez CM. Lactancia materna y hábitos relacionados con la oclusión. Rev Bras Odontol. 2000;22(6);16-20.
7. Carvalho GD. El amamantamiento bajo la observación funcional y clínica de la odontología. Rev Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 1998;17(4):229-31.
8. Guerra ME, Mújica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odont Venez. 1999;37(2):6-10.
9. Garrido M. Prevalencia del micrognatismo transversal superior en niños de preescolar [tesis]. Las Tunas: Hospital Universitario Ernesto Guevara; 1997.
10. Gálvez M. Lactancia materna: más argumentos a favor; 2002 [citado 4 May 2007]. Disponible en: <<http://www.coem.org/revista/anterior/05-97/articulo.htm>>
11. Cabaña Lores C, Masson Barceló R, Cano Lavín V. Temas de ortodoncia. Estomatología Infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996. p. 88.
12. Del Monte Nonell A. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal de los arcos dentarios [tesis]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2000 [citado 3 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/micrognatismo.pdf>
13. Ortega Valdés G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Rev Cubana Ortod. 1997 [citado 3 May 2007];13(1):53-4. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/ord/vol13_1_98/ordsu198.htm>
14. López Y, Arias MM, Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomáxilofaciales. Rev Cubana Ortod. 1999 [citado 1 Jun 2007];14(1):[aprox. 49 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.htm

15. Alemán Sánchez P, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 3 Jun 2008]; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es
16. Brückner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003. p. 19-23.
17. Pardo Cruz F. Pediatría vs Creencias populares. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005. p. 51.
18. Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan. 2003 Abr-Jun [citado 3 Dic 2008];7(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm
19. Martínez Padrón M, Conde Suárez HF, Trenzado Rodríguez NB. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Med Elect. 2008 [citado 20 Mar 2009];30(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema07.htm>
20. 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 Sep;26(3):102-6.

SUMMARY

The breastfeeding has been the first form of feeding of the humankind. It is unquestionable the repercussion of this act in the boy's integral development, and the stomatognathic apparatus is not unaware to this influence. The aim of this work was assessing the influence of maternal breastfeeding in the transversal growth of the maxilla and the presence of oral deforming habits. We made a transversal descriptive study where the total of the children (156) aged 2-5 years of the Day Care Center Días de la Infancia, health area Playa, in the period February 2007-February 2008. To collect the information we used a custom made survey. Data were processed in tables and graphics. We used the statistic analysis to establish relations of dependence among the studied variables. 56,41 % of the children were breastfed for a period of less than 6 months. The transversal micrognathism was present in an equal percentage. Only 23,08 % of the children did not have deforming oral habits. 72,73 % of the children that were breastfed for more than 6 months had an adequate transversal development of the maxilla, while 30,30 % was not involved in incorrect oral habits.

Keywords: micrognathism, breast feeding, child welfare, oral health

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrónica. [Seriada en línea] 2011;33(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>. [consulta: fecha de acceso]