

Lactancia materna y hábitos bucales deformantes**Maternal breastfeeding and deforming buccal habits**

Sabrina Rodríguez Suárez Rosa María González Ramos,^I Lázaro Domínguez Santana,^{III} Daymas Cabrera Cabrera^{IV}

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. E-mail: tonysoria@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II grado en Administración de Salud y Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Pública y Salud Bucal. E-mail: rosam.glez@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado de Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Salud Bucal Comunitaria. E-mail: ldsantana@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de II grado de Estomatología General Integral. Profesora Titular Consultante. Máster en Salud Bucal Comunitaria. E-mail: daymas@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna, es un método eficaz para estimular el desarrollo adecuado del aparato estomatognático y previene la aparición de hábitos bucales deformantes y de maloclusiones.

Objetivos: identificar la relación de lactancia materna con la adopción de hábitos bucales deformantes.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra quedó constituida por 69 niños de 6 a 12 años del consultorio No 71.1 del Policlínico Docente "Marcio Manduley", La Habana. La información se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucal. Las variables estudiadas fueron: período de lactancia materna y presencia de hábitos bucales deformantes. Se determinó las frecuencias absolutas, los porcentajes y el Chi cuadrado, para determinar el grado de asociación entre algunas variables.

Resultados: el 71 % de los niños lactaron, el 26 % mantuvo una lactancia materna exclusiva, el 39,1 % lo efectuaron hasta los 3 meses y el 5,7 % hasta los 12 meses. De los niños que lactaron hasta los 3 meses el 77,7 % presentan hábitos, el 55,5 % de los niños que recibieron lactancia exclusiva están afectados, mientras que el 25 % que lactaron hasta los 12 meses presentan hábitos, existiendo una relación estadísticamente significativa.

Conclusiones: la lactancia materna exclusiva fue baja. La presencia de hábitos bucales deformantes es elevado, existe una relación significativa entre la presencia de hábitos bucales deformantes y los periodos de la lactancia materna.

Palabras claves: lactancia materna, métodos prevención, hábitos bucales deformantes.

ABSTRACT

Introduction: maternal breastfeeding is an effective method to stimulate a proper development of the stomatognathic apparatus and prevents the appearance of deforming buccal habits and malocclusions.

Objectives: to identify the relationship of maternal breastfeeding with the adoption of deforming buccal habits.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample was composed of 69 children 6 to 12 years from family doctor's office No. 71.1 belonging to "Marcio Manduley" Polyclinic, Havana. The information was obtained by interrogation and oral examination. The variables studied were breast feeding period and presence of deforming buccal habits. Absolute frequencies, percentages and Chi square was determined to determine the degree of association between some variables.

Results: 71 % of children were breastfed, 26 % kept with exclusive breastfeeding, 39.1 % kept it to 3 months and 5.7 % up to 12 months. 77.7 % of the children who were breastfed up to 3 months has habits, 55.5 % of children who received exclusive breastfeeding is affected, while 25 % who were breastfed until 12 months has habits, thus existing a statistically significant relationship.

Conclusions: exclusive breastfeeding was low. The presence of deforming buccal habits is high, there is a significant relationship between the presence of deforming buccal habits and the periods of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, prevention methods, deforming buccal habits.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones.¹

En Cuba, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública, es imprescindible para alcanzar un estado de salud adecuado de completo bienestar físico, mental y social con respecto a la estructura y función del aparato estomatognático.²

La lactancia materna (LM) es la forma natural e inigualable de alimentar al bebé, e ideal para su crecimiento y desarrollo. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida, y después continuar amamantando, mientras se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios.³

Durante la Semana Mundial de la Lactancia, celebrada en 170 países, entre el 1 y 7 de agosto del 2010, la OMS aseveró que la prolongación de la lactancia de forma intermitente hasta que los niños cumplan dos años salvaría 1.5 millones de vidas anuales y enfatizó que actualmente alrededor del 35 % de niños en el mundo, reciben únicamente mantención de leche materna durante sus 6 primeros meses de vida.⁴

Está descrita en la literatura estomatológica revisada la relación existente entre la falta de amamantamiento y la presencia de maloclusiones dentarias, o la introducción de hábitos bucales deformantes, que constituyen factores condicionantes en la aparición de esta patología.³⁻⁷

Desde edades muy tempranas hay que prestar una atención especial para lograr el empleo de medidas preventivas con las futuras madres para evitar la aparición de enfermedades bucodentales de ahí la importancia de la lactancia materna.

Todas las madres son físicamente capaces de amamantar a sus hijos, algunas pueden desistir o no iniciarla nunca si no reciben estímulo, apoyo o consejos adecuados, siendo este un rol fundamental del sector salud y en especial la Atención Primaria y el Estomatólogo General Integral. Es necesario tener las actitudes y los conocimientos para poder realizar la misma de forma exitosa.

Debido a que las maloclusiones constituyen un problema de salud en la población y por la estrecha relación que existe entre estas y la persistencia de hábitos bucales deformantes, asociados a la falta de lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes, se hace necesario que la estomatología actual tenga dentro de sus objetivos cambiar modos y estilos mediante la educación sanitaria ofrecida a las féminas, creando actitudes y motivaciones para realizar la lactancia materna.

Por todo lo antes expuesto, se decide realizar este trabajo para establecer la posible relación entre la lactancia materna y la aparición de los hábitos bucales deformantes, los resultados de esta investigación permitirán la profundización de los conocimientos y para ellos se presentan como objetivos describir los periodos de realización de la lactancia materna y determinar la relación entre lactancia materna y la aparición de los hábitos bucales deformantes, constituyendo sus resultados un aporte teórico práctico que servirá de referencia para diseñar estrategias de intervención educativas que nos permitan en la Atención Primaria cambiar modos y estilos saludables en las embarazadas contribuyendo a la salud bucal de sus hijos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los niños del consultorio No 71.1 del Policlínico Docente "Marcio Manduley" del municipio Centro Habana, provincia La Habana.

El universo quedó constituido por 69 niños, comprendido en las edades de 6 a 12 años de ambos sexos pertenecientes al mencionado consultorio y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- La voluntad del binomio madre e hijos a participar en la investigación
- Residentes permanentes en el municipio Centro Habana y que pertenecieran al consultorio del médico de familia No 71.1

La obtención de la información se realizó por los autores y técnico de atención estomatológica, previamente 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 empleando set de clasificación y la realización del interrogatorio a las madres para obtener las respuestas de las otras variables del estudio.

Las variables empleadas en este trabajo fueron: período de lactancia considerando los que lactaron por 3, 6 y 12 meses, hábitos bucales deformantes: según la presencia o la práctica de algún hábito con anterioridad, se incluyeron la succión digital, del tete, lengua protráctil, respiración bucal, onicofagia y otros hábitos incluyendo, hábitos posturales, morderse el carrillo (quielofagia), mordedura de objetos.

El procesamiento de la información se realizó mediante la elaboración de una base de datos en Excel, se determinó la frecuencia absoluta de cada una de las variables estudiadas y los porcentajes, así como Chi 2 con un nivel de significación estadística de $P < 0,05$, los resultados se exponen en tablas.

RESULTADOS

De los 69 niños examinados el 59,4 % son del sexo masculino y el 40,5 % del femenino, siendo la edad más representada de 10 a 12 años con el 52,1 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
6-9 años	22	31.8	11	15.9	33	47.8
10-12 años	19	27.5	17	24.6	36	52.1
Total	41	59.4	28	40.5	69	100

En la tabla 2 se observa el tiempo de realización de la lactancia materna, el 28,9 % de los niños no fueron amamantados, el 39,1 % recibieron lactancia materna solo 3 meses, el 26 % a los 6 meses y solo el 5,7 % se extendieron a 12 meses.

Tabla 2. Distribución según periodo de lactancia materna

Tiempo de Lactancia Materna	No	%
No Lactancia	20	28.9
Hasta 3 meses	27	39.1
Hasta 6 meses	18	26,0
Hasta 12 meses	4	5.7
Total	69	100

En la tabla 3 se muestran la presencia de hábitos bucales deformantes en los niños estudiados, 49 niños presenta hábitos, para un 71 %, la succión del tete estuvo presente en el 36.7 % de los niños, seguido de la lengua protráctil con un 20.4 % y la succión del purgar en el 14.1 %.

Tabla 3. Distribución según presencia de hábitos deformantes

Hábito Bucal Deformante	No	%
Succión del Purgar	7	14.2
Succión del Tete	18	36.7
Lengua Protráctil	10	20.4
Respirador Bucal	5	10.2
Onicofagia	4	8.1
Otros Hábitos	5	10.2
Total	49	100

En la tabla 3 se muestran la presencia de hábitos bucales deformantes en los niños estudiados, 49 niños presentan hábitos, para un 71 %, la succión del tete estuvo presente en el 36.7 % de los niños, seguido de la lengua protráctil con un 20.4 % y la succión del purgar en el 14.1 %.

Tabla 4. Distribución según lactancia materna y hábitos bucales deformantes

Lactancia Materna	Hábitos bucales deformantes				Total	
	Presentan		No presentan			
	No	%	No	%	No	%
Si	32	65.3	17	34,6	49	71
No	17	85	3	15	20	28,9
Total	49	71	20	28,9	69	100

$$\chi^2 = 45,3 \quad p = 0,003$$

La tabla 4 muestra que del 71 % de los niños que lactaron en algún periodo presentaron hábitos bucales deformantes en un 63.3 %, mientras que el 85 % de los niños que no recibieron lactancia presentan algún hábitos bucales deformantes, siendo estadísticamente significativa la relación entre la lactancia materna y los hábitos bucales deformantes por presentar un Chi cuadrado mayor de 0,005.

Tabla 5. Relación entre periodos de lactancia materna y hábitos bucales deformantes

Tiempo de Lactancia Materna	Total	Hábitos Deformantes	
		No	%
No Lactancia	20	17	85
Hasta 3 meses	27	21	77.7
Hasta 6 meses	18	10	55.5
Hasta 12 meses	4	1	25
Total	69	49	71

Al relacionar la presencia de los hábitos bucales deformantes y los periodos de lactancia materna mostrados en la tabla 5, se observa que el 77,7 % de niños que lactaron hasta los 3 meses presentan hábitos, los niños que recibieron lactancia hasta 6 meses esta afectados en un 55,5 % mientras que solamente el 25 % de los niños que lactaron hasta los 12 meses presentan hábitos, siendo esta relación estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en esta investigación se encontró por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud⁸ sobresaliendo la lactancia hasta los 3 meses, resultados estos inferiores a los obtenidos por Delgado Becerra, en México.⁹ Pero estos concuerdan con el estudio realizado en Santa Clara¹⁰ y con la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba de 2006.¹¹

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95 %, y disminuye al 80 % durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5 % a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes.⁹

El amamantamiento como modo de alimentación y la eliminación del biberón es un factor preventivo para las enfermedades de la infancia por tanto para la Salud Pública amamantar debe ser una efectiva estrategia en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución.^{9,12}

La succión y la deglución, son los dos mecanismos necesarios para la alimentación del niño, ambos están presentes en el acto de mamar, esta demanda la realización de variados y coordinados movimientos conformando la "unidad vital del acto de amamantamiento", en el que intervienen para la succión, los labios, lengua, carrillos, paladar blando y mandíbula y para la deglución, la faringe, laringe, hueso hioides y piso de boca, interviniendo una diversidad de músculos de la cara, cuello y espalda. Toda esta dinámica produce estímulos funcionales para un armonioso desarrollo del órgano bucal.^{13,14}

Por otra parte el amamantamiento es el que va a repartir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua mejillas, músculos, ATM tan importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático, además constituye el principal factor para iniciar la posición adelantada de la mandíbula respecto al maxilar, llamado también primer avance fisiológico de la oclusión, ya que en cada mamada se producen impulsos para su crecimiento adecuado, además de otros factores intervinientes como son: el factor genético, llorar, gritar, respirar, etc.¹⁴⁻¹⁶

Los hábitos bucales deformantes, están presente en más de la mitad en los niños estudiados, siendo la succión del tete, la lengua protráctil y la succión del purgar los más representativos. De los malos hábitos de succión del dedo es el más difícil de eliminar ya que, como es lógico, el niño está ante esta "tentación" las 24 horas del día. El chupete con relación al dedo es menos nocivo, siendo más fácil de eliminar.

Los niños que hasta edades avanzadas utilizan biberón, generalmente son respiradores bucales y presentan vestibulo versión de dientes anterosuperiores, mordidas abiertas anteriores y resequedad en la mucosa.

Cabe señalar que la mordida abierta es ocasionada por varios factores, uno de ellos es la interposición de la lengua por persistencia de la deglución infantil o por el hábito nocivo de succión del dedo u otro objeto. El cuerpo interpuesto entre ambas arcadas rompe el equilibrio dentario y bucal normal, generando presiones contrarias a las fisiológicas que anulan el mecanismo normal y natural y cuya continuidad trae como efecto la deformación.¹⁶

Existe una relación significativa entre la lactancia materna y la adopción por parte de los niños de hábitos bucales deformantes, se pudo observar que cuando los periodos de lactancia fueron inferior a los 6 meses se encontraron una mayor cantidad de niños con hábitos bucales, mientras que estos fueron disminuyendo a medida que aumentaron los periodos de lactancia, encontrando una asociación estadísticamente significativa, resultados estos similares a los encontrados por otros autores.¹⁶

La lactancia materna exclusiva proporciona el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida del niño pues le aporta todos los nutrientes, los anticuerpos, las hormonas, los factores inmunitarios y los antioxidantes que necesita para sobrevivir, los protege frente a la diarrea y las infecciones respiratorias y estimula sus sistemas inmunitarios.^{17,18}

Estudios realizados en Ciego de Ávila¹⁹ obtuvieron como resultado que el 98.5 % de los niños recibieron lactancia materna y en el municipio Chambas el 97.4 % resultados superiores al nuestro, pudiendo estar relacionado a que la mujer en la ciudad lleva una vida más agitada, es muy preocupada por la estética, por presentar factores psicosociales que la impulsen al abandono de la lactancia y por la falta de conocimientos necesarios para adoptar las actitudes positivas al respecto.²⁰

Los resultados de esta investigación llaman a la reflexión de profundizar en las acciones de educación para la salud adoptando técnicas educativas más eficaces para lograr los cambios positivos sobre la realización de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda.

Este tema es de vital importancia para salvaguardar la salud general y bucal de las nuevas generaciones, trayendo consigo el ahorro de recursos para el tratamiento a los hábitos y consigo a las maloclusiones asociados a estos, lo que requiere de realización de estrategias educativas con la participación activa y conjunta del Estomatólogo General Integral con su Equipo Básico de Trabajo en la Atención Primaria, la familia y la comunidad.

Se concluye que más de la mitad de los niños recibieron lactancia materna, la lactancia materna exclusiva fue baja. La presencia de hábitos bucales deformantes es elevado, existe una relación significativa entre la presencia de hábitos bucales deformantes y los periodos de haber recibido la lactancia materna.

Se le agradece la colaboración a Juan Alejandro Vázquez González estudiante de segundo año.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Broche Candó, Regla Caridad; Sánchez Sarría, Olga Lidia. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 13 Sep 2013];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext
2. 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 [Internet]. 2007 [citado 13 Sep 2013];45(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est08107.html
3. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado 13 Sep 2013];(19).Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS-UNICEF; 2012 [citado 13 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
5. Murrieta Pruneda JF, Cruz Díaz PA, López Aguilar J, Marques Dos Santos MJ, Zurita Murillo V. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes. Home Ediciones [Internet]. 2007 [citado 24 Ene 2010];45(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/maloclusiones_dentales.asp
6. Cairo J. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y factores asociados en niños nacidos sanos. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2010 [citado 27 Ene 2009];61(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37961303>
7. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria Ortodoncia [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009art22.asp>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Berlín: OPS; 2009 [citado 16 Feb 2010]. Disponible en: www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/es/index.html
9. Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales LM, Díaz García A. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Rev Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2006 [citado 24 Ene 2010];63(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
10. Ley Chong Z, Torres Clúa A, Caracterización de la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3. Policlínico XX. Aniversario Santa Clara. Rev. Acta Médica del Centro [Internet], 2012 [citado 24 Ene 2010];6(4). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/lactantes.htm
11. Dirección Nacional de Estadística. Cuba. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2006 [Internet]. Ministerio de Salud Pública: La Habana; 2007 [citado 1 Abr 2009]. Disponible en: http://www.childinfo.org/files/MICS3_Cuba_FinalReport_2006_Sp.pdf

12. Mendoza A, Paola A, Crespo AA, González S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritivos con maloclusión dental. Rev Bol Ped [Internet]. 2008 [citado 1 Abr 2009];47(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000100002&script=sci_arttext
13. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza PD, Jurisic A, Alcedo C, et al. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenirlas anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2009 Sep [citado 1 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>
14. Blanco Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontol Venez [Internet]. 2007 [citado 1 Abr 2009];45(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/lactancia_materna.asp
15. Mata Robles E. Lactancia materna; su importancia en la prevención de las maloclusiones. Gaceta Dental [Internet]. 2011 [citado 2011 Ago 13];22(227). Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2011/09/lactancia-materna-su-importancia-en-la-prevencion-de-las-maloclusiones-25558/>
16. Martínez Padrón M, Conde Suárez EF, Trenzado Rodríguez NB. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2008 [citado 20 Mar 2009];30(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema07.htm>
17. La lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2001 Ago [citado 20 Mar 2009];10(2). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800008&lng=en.
18. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2012 Abr [citado 20 Mar 2013];83(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.
19. Santiso Cepero A, Santiso Legón Y, Cidre Zayas MF, Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. Clínica Estomatológica docente Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2011 [citado 20 Mar 2013];17(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T11.pdf
20. Avalos González MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 20 Mar 2013];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 16 de enero de 2014.

Aprobado: 10 de abril de 2014.

Dra. Sabrina Rodríguez Suárez. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. E-

mail: tonysoria@infomed.sld.cu