

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE  
CIEGO DE ÁVILA

**Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños de 3 años de edad.  
Breast feeding, bad buccal habits and malocclusions in children of three years old.**

Danay Morgado Serafín (1).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio transversal analítico en niños de tres años de edad de ambos sexos, de círculos infantiles del área de salud de la Clínica Estomatológica Docente del municipio Ciego de Ávila, durante el curso escolar 2004 – 2005, para determinar la relación entre el tiempo de lactancia materna, hábitos bucales deformantes y aparición de maloclusiones. De 196 niños que habían recibido lactancia materna de cualquier tipo (exclusiva o parcial) de 0 a 4 meses, de 4 a 6 meses o más de 6 meses de edad. Los que lactaron de 4 a 6 meses presentaron menor cantidad de hábitos bucales deformantes, los que lo hicieron de 0 a 4 meses presentaron la mayor cantidad de hábitos. La asociación de hábitos y la succión digital fueron los más frecuentes. El 64,80% de los niños examinados presentaron hábitos. De los 127 niños con hábitos el 62, 20% presentó maloclusiones.

**Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA, HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES, MALOCLUSIONES.

1. Especialista de 1er Grado en Ortodoncia

**INTRODUCCIÓN**

Siendo el siglo XXI dominado por los alcances de la tecnociencia, es sorprendente cómo una práctica natural de la especie humana como es la lactancia materna, adquiere de nuevo la importancia y la trascendencia que se merece. Todos los mecanismos de salud nacionales e internacionales reconocen los inmensos beneficios de la alimentación al pecho, para la madre, el bebé y todo su entorno familiar. La UNICEF cuando promueve la lactancia materna menciona como disminuye la necesidad de tratamiento ortodóntico y el riesgo de caries. (1-5)

Amamantar es la primera medida preventiva que se debe tomar para evitar las Alteraciones Dento - Maxilofaciales. Es un acto natural, una experiencia única, la mejor manera de expresar amor hacia el hijo y de establecer una relación afectiva ideal, que hace sentir orgullo de ser mujer. (5-11)

Investigaciones en tres áreas proporcionan el principal impulso al resurgimiento actual de interés en la lactancia materna. (12-17)

En primer lugar, menos datos sobre las tasas de mortalidad indican una relación aún más fuerte entre la lactancia materna y la supervivencia infantil. Un estudio realizado en Brasil reveló que un bebé alimentado exclusivamente al pecho tiene: un riesgo 14,2 veces menor de morir por enfermedades diarreicas, un riesgo 3.6 veces menor de morir a causa de enfermedades respiratorias, un riesgo 2,5 veces menor de morir por otras infecciones. (16-17)

En segundo lugar, la leche materna ha probado ser elixir mágico con propiedades que exceden en mucho su valor nutricional. La leche materna tiene más de 100 constituyentes. (16-17)

Por último, investigaciones recientes han definido el efecto contraceptivo de la lactancia materna. (18) Diversos autores plantean que a las 16 semanas el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas algunos chupan el dedo en el útero, por tanto, la boca del recién nacido está adaptada para el amamantamiento, los labios presentan una prominencia y las crestas

alveolares unos reflejos, los cuales son: de búsqueda, succión y deglución. Sin embargo otros autores afirman que la succión como reflejo aparece a la vigésima novena semana de vida intrauterina y es un modelo de conducta compleja que satisface un deseo o sensación de bienestar. (18-19)

Se plantea que con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales, disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusión dentaria que afecta la función dentofacial del niño. (20-25) Donato y Cols realizaron un estudio llevado a cabo en Costa Rica, donde se evaluaron 225 niños. Se obtuvo como resultado que los niños que no recibieron lactancia materna tenían un mayor riesgo de presentar una relación esquelética Clase II que los que recibieron. Por otra parte se encontró que en los niños de Zimbabwe, cuyas madres les dan a menudo el pecho al bebé, no suelen presentar hábitos deformantes. (26-31)

Los hábitos pueden definirse como la costumbre práctica que se adquiere de un acto, por su repetición frecuente; inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. Se pueden clasificar en dos grupos: beneficiosos y perjudiciales. Estos últimos se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional no necesario, entre los que se encuentran la succión digital, el empuje lingual y otros. (1, 2,32 - 35)

No todos los niños con hábitos deformantes presentan maloclusiones, pero si la gran mayoría tienen alteraciones en la oclusión y necesitan tratamiento. Las maloclusiones, según la OMS ocupan el tercer lugar en los problemas de salud oral.

Conociendo la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con insuficiente práctica de la lactancia materna y por ende, la aparición de maloclusiones, nos hemos motivado a realizar este trabajo entre los niños de los círculos infantiles de nuestra área de salud. Esta investigación se enmarca en la política actual de salud del país, con un enfoque preventivo.

Objetivo General: Determinar la relación entre la lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio transversal analítico de todos los niños de 3 años de edad, de ambos sexos, de los círculos infantiles pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente de Ciego de Ávila, durante el curso escolar 2004 – 2005, para determinar la relación entre el tiempo de lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias.

De un total de 207 niños distribuidos como se muestra a continuación, tomamos 196 niños que recibieron lactancia materna.

### Círculo Infantil No. de Niños

Cloroberto Echemendía .....	34
Ñico López .....	22
Ismaelillo .....	33
Zapaticos de Rosa .....	60
Sueños de América .....	58
TOTAL .....	207
Niños que lactaron .....	196

La realización y vaciado de los datos se hizo con el formulario, confeccionado al efecto y fue ejecutado por el autor, para evitar riesgos de interpretación y observación. El interrogatorio a la mamá, papá o tutor de los niños se realizó en el lugar de ubicación del encuestado, así como el examen físico de ellos, utilizando la luz natural y un espejo bucal plano con previa esterilización.

Se consideró si el niño había recibido lactancia materna y el tiempo de duración de este, agrupado en: de 0 a 4 meses, de 4 a 6 meses y más de 6 meses. No se especificó el tipo de lactancia (completa o

parcial) por los posibles inconvenientes que datos falseados pudieran afectar la confección del trabajo. Se apreció si existían hábitos bucales deformantes, así como el tipo específico, y se identificaron las relaciones oclusales (normal o compensada y maloclusiones). Al final del formulario se recogió en observaciones otros datos de interés para la investigación así como la firma y el nombre del investigador.

### **Definición y operacionalización de variables:**

Lactancia Materna: Término usado de forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno.

Lactancia Materna de:

- ❖ 0 a 4 meses: incluye niños que lactaron hasta los 4 meses de edad.
- ❖ 4 a 6 meses: incluye niños que lactaron entre el 5to y 6to mes de edad.
- ❖ Más de 6 meses: incluye niños que lactaron más allá de los 6 meses de edad.
- ❖ Otros hábitos: la presencia de algunos de los siguientes hábitos bucales deformantes: respiración bucal, succión de tete o biberón, onicofagia y otros.
- ❖ Oclusión compensada: es aquella relación oclusal que a pesar de no tener las características de una oclusión normal, cumple los requisitos funcionales y estéticos para el paciente y el observador.

Para medir la asociación entre las variables referidas en la hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado para un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la **Tabla No 1**: Observamos que de los 196 niños que recibieron lactancia materna, el 64, 80% presentó hábitos bucales deformantes.

Al estudiar la relación entre el tiempo de lactancia y la presencia de hábitos, se observa que los lactantes de 4 a 6 meses tenían la menor frecuencia de hábitos, la mayor en los que lactaron de 0 a 4 meses de vida. Al realizar la prueba de Chi cuadrado no encontramos asociación significativa entre el tiempo de lactancia y la presencia de hábitos.

En estudios de la Isla de la Juventud, se obtuvieron resultados similares, pues el 69% de los niños analizados presentaban hábitos bucales deformantes. De estos, la mayoría (el 86,8%) lactaron hasta los dos meses de vida solamente. Lo que implica que en la medida en que aumenta el tiempo de lactancia disminuyen los hábitos y viceversa. (27). Coincidiendo con el estudio de Cidre Zayas en Ciego de Ávila en el año 2005.

En la **Tabla No 2** : Según el tiempo de lactancia observamos que en los niños que lactaron de 0 a 4 meses predominó la asociación de hábitos (44 niños), en los de 4 a 6 meses prevaleció la succión digital (8 niños), al igual que en los que lactaron más de 6 meses (11 niños). No se encontró asociación entre el tipo de hábito y el tiempo de lactancia.

En un estudio realizado en la Isla de la Juventud, el 57,5% de los niños con hábitos, presentó solamente la succión del biberón. Luego se obtuvo un 13% para otros hábitos y un 10,5% para hábitos de succión digital (citar). Comportamiento a la inversa de los resultados de nuestro estudio.

En la **tabla No 3**: Al relacionar los niños que lactaron con o sin hábitos bucales deformantes y la oclusión dentaria, vemos que de los 127 portadores de hábitos, el 62,2% presentó alteraciones de la oclusión. De los 69 niños sin hábitos, solo el 20,2% presentó maloclusión, lo que infiere que la presencia de hábitos bucales deformantes es un factor contribuyente en el desencadenamiento de un desorden de la oclusión. ( $\chi^2 = 25,17$   $p < 0,05$ )

Autores como López Y, Ortega S y otros (9,27), plantean que la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusión dentaria que afectan la estética y función dentofacial del niño.

En la **tabla No 4**: Al relacionar el tipo de hábito bucal deformante y la oclusión dentaria en los niños que lactaron apreciamos que de los 79 niños con maloclusiones, 27 presentaron el hábito de succión digital, 26 asociación de hábitos, 20 empuje lingual y solo 6 otros hábitos.

Estos resultados demuestran que la succión digital, el empuje lingual y la asociación de hábitos se relacionan más frecuentemente con la aparición de maloclusiones ( $\chi^2 = 29,47$   $p < 0,05$ ). Encontramos en estos niños la presencia de: mordida abierta y vestibuloversión de incisivos superiores e inferiores. Además de versiones y gresiones de algunos dientes por extracción prematuras de dientes vecinos. Figueredo D. en Ciego de Ávila (42), encontró mayor número de maloclusiones en los niños con hábitos de succión digital y hábitos de empuje lingual; al igual que nosotros.

## CONCLUSIONES

- ❖ Más de la mitad de los niños examinados presentaron hábitos bucales deformantes.
- ❖ No encontramos asociación estadística entre la lactancia materna y la aparición de hábitos bucales deformantes.
- ❖ Los niños que lactaron de 4 a 6 meses de vida, presentaron la menor cantidad de hábitos bucales deformantes.
- ❖ Los niños que lactaron de 0 a 4 meses de vida presentaron la mayor cantidad de hábitos, y estos fueron: asociación de hábitos succión digital, empuje lingual y otros hábitos.
- ❖ Existe una fuerte asociación estadística entre los hábitos bucales y la aparición de maloclusiones.
- ❖ Los niños con hábitos de succión digital, empuje lingual y asociación de hábitos presentaron la mayor cantidad de maloclusiones.

## ABSTRACT

An analytical cross-sectional study has been done to children of three years old both sex, of children community center in the health area next to the Estomatological clinic of Ciego de Avila during course 2004-2005, to determine the relationship among the breast feeding period, bad buccal habits and the apparition of malocclusions. From 196 children that have recieved breast feeding of any kind (exclusive or partial) from 0 to 4 months, 4 to 6 months or more than 6 months of life.

The ones who suckle from 4 to 6 months presented less quantity of bad buccal habits, the ones who did it from 0 to 4 months presented a greated quantity of habits. The association of habits and the digital suction were the more frequent. The 64,80% of the examined children presented habits. From the 127 children with habits the 62,20% presented malocclusions.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Moyers A. Tratado de ortodoncia. 3 ed. Barcelona: Editorial Labor; 1976.
- 2.- Mayoral J, Mayoral G. Ortodoncia. Barcelona: Editorial Labor: 1969.
- 3.- Pacheco L. Determinación de los patrones de lactancia e inicio de la ablactancia y su relación con la caries dental de niños de 0 - 42 meses de edad del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo Diciembre 95-Enero 96. [Tesis] Lima: UPCH;1996.
- 4.- Morice T. Análisis de tendencias y factores determinantes de la lactancia natural en Costa Rica. San José. [Tesis] San José: Universidad de Costa Rica; 1991.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
- 6.- Loría CR, Arquedas S. Lactancia materna. Normas pediátricas. San José: Universidad de Costa Rica; 1986.
- 7.- Díaz Tabares O, Soler Quintana MR. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(3): 12–6.
- 8.- Gandarias Eduard A, Núñez Galán A, Vaillant Suárez G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses de enero a mayo de 1995 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev Cubana Enf. 1996; 12 (1): 22 – 8.

- 9.- López Méndez Y, Arias Araluce MM, del Valle Zlenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod. 1999; 14(1): 32–8.
- 10.- Rodríguez GV, Shalfer LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Sanit Panam. 1991; 11(1):1–15.
- 11.- Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS; 1998.
- 12.- Barreto Penié J, Santana Porben S, Martínez González C, Salas Ibarra AM. Grupo de apoyo nutricional hospitalario. Rev Cubana Aliment Nutr. 2000; 14(1): 55–64.
- 13.- Giglio M. Semiología en la práctica de la Odontología. Santiago de Chile: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
- 14.- Issler J, Casella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia materna. Lactancia materna. [serie en INTERNET] 2000 [citado 1 nov 2001] (1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.med.ume.edu.er/revista/revista\\_98/lactancia\\_maternal.html](http://www.med.ume.edu.er/revista/revista_98/lactancia_maternal.html)
- 15.- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2001.
- 16.- Andlaw RJ, Rock WP. Manual de Odontopediatría. 4 ed. México: Interamericana; 1999.
- 17.- Bruckner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
- 18.- Salud oral y lactancia materna. [página en Internet] 2002 [citado 30 abr 2005] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.ut.edu.co/fcro/1002/cursos/50-1/505.html>
- 19.- Freud S. Tres ensayos para una teoría sexual. Madrid: Biblioteca nueva; 1981.
- 20.- Mossey PA. The heritability of malocclusion. Part 1. Genetics, principles and terminology. Br J Orthod. 1999 Jun; 26(2): 103 -13.
- 21.- Mossey PA. The heritability of malocclusion. Part 2. The influence of genetics in malocclusion. Br J Orthod. 1999 sep; 23(3): 195 -203.
- 22.- Hasen K. El paladar hendido. Craneofac J. 2002; 39(3): 322 – 26.
- 23.- Bello A, Machado M, Castillo R, Barreto E. Relación entre las dimensiones craneofaciales y la malnutrición fetal. Rev. Cubana Ortod. 1998; 13(2): 99 -106.
- 24.- Lin C, Chang Ch. El análisis multifactorial de un grupo de escolares. Reahabild Oralt. 2001; 26 (6): 576 - 85.
- 25.- Bayardo R. Etiology of oral habits. J Dentist Child. 1996; (5):350-3.
- 26.- Chiang M. Crecimiento en niños con lactancia materna exclusiva en el hospital nacional Cayetano Heredia. [Tesis] Lima: UPCH; 1996.
- 27.- Ortega VG, Rocca R, Negrov RR. Estudio sobre lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. Rev Cubana Ortod. 1993; 8(2): 31 – 7.
- 28.- Chaviano Quesada J, López Sosa D. Edad materna: Riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. Rev Cubana Aliment Nutr. 2000; 14(2): 94 – 9.
- 29.- Guerra María E, Mujica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odont Venez. 1999; 37(2): 6–10.
- 30.- Godoy D, Haller V, Casamayou M. Prevención de las disgnasias desde el nacimiento [página en Internet] 2002 [citado 30 abr 2005]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.ut.edu.co/fcro/1002/cursos/50-1/505.html>
- 31.- Donato C, Ramírez J, Bremes W. Lactancia natural y su relación con el desarrollo del maxilar inferior. [página en Internet] 2001 [citado 2 may 2002]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.colegiodontistas.co.cr.html>
- 32.- Fernández CM. Resultado del control de factores de riesgo de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod. 2000;15(1): 33 - 6.
- 33.- Blanco L, Guerra María E, Mujica C. Relación entre el amamantamiento, el tipo facial, la oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Arch Venez Puer Ped. 1999; 62(3): 25 – 8.
- 34.- Navarro Nápoles J, Duharte Escalona A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. MEDISAN [serie en Internet] 2003 [citado 18 may 2005]; 7(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.bus.sld.cu/revistas/san03203.html>

- 35.- Fernández CM, Acosta CA. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Rev Cubana Ortod. 1997; 12(2): 79 - 83.
- 36.- Vogel LD. When the children put their fingers in their mouth. NY States Dent J. 1998; 64(2): 48-53.
- 37.- Carrillo S. Determinación de la relación entre las características de la oclusión y hábitos orales en niños de 24 a 48 meses de edad con dentición decidua que acudieron a consulta pediátrica. [Tesis] Lima: UPCH; 1996.
- 38.- Vasquez , L. Hábitos bucales y maloclusiones en niños de 3 a 13 años de edad pacientes de la Clínica Estomatológica Central entre los años 1994 a 1998. [Tesis] Lima: UPCH; 2000.
- 39.- Martín A, Moher L.. Los hábitos y las maloclusiones. [página de INTERNET] 2000 [citado 7 May 2002]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cemic.edu.ar/publ/loshabitos.html>
- 40.- Planells P, Martín S, Echaniz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. [serie en INTERNET] 1997 [citado 7 may 2002]; 5(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.coem.org/revista/anterior/05\\_97.html](http://www.coem.org/revista/anterior/05_97.html)
- 41.- Ortodoncia. Etiología de las maloclusiones. [página de INTERNET] 2003 [citado 23 abr 2005] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/etiomal.html>
- 42.- Figueredo Triana O. Comportamiento de los agentes físicos postnatales en la oclusión dentaria. [Tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2001.
- 43.- Picotazo L. Malposición de segundos premolares inferiores no erupcionados asociados a agenesis. J Orthod Dentofacial. 2002; 12(1): 53 – 6.
- 44.- Chateau B. Controversias en el uso del chupete. Pediatría. 2001; 14(4): 202–3.
- 45.- Podadera Valdés ZR, Ruiz Nuñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años. Rev Cubana Estomatol. 2003; 40(3): 12–8.
- 46.- Cidre Zayas FM. Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusión dentaria en niños de 5 años de edad. [Tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.

## ANEXOS

Tabla No 1. Presencia de hábitos bucales deformantes según tiempo de lactancia materna.

Presencia de hábitos en niños examinados	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	0 a 4 meses		4 a 6 meses		+ 6 MESES		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	75	59,0	15	11,8	37	29,1	127	64,8
NO	51	73,9	8	11,5	10	14,4	69	35,2
TOTAL	126	64,2	23	11,7	47	23,9	196	100

Fuente: Formulario.

$$X^2 = 1,15$$

$$X^2 \text{ calculado} = 1,15 < X^2 \text{ tabulado} = 4,88 \text{ p}$$

> 0,05 (no significación).

Tabla No 2. Relación entre el tipo de hábito bucal deformante y el tiempo de lactancia materna.

HÁBITOS	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	0 a 4 meses		4 a 6 meses		+ 6 MESES		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Empuje Lingual	15	60,0	2	8,0	8	32,0	25	19,6
Succión digital	13	40,6	8	25,0	11	34,3	32	25,2
Otros hábitos	3	17,6	5	29,4	9	52,9	17	13,3
Asociación de hábitos	44	83,0	-	-	9	16,9	53	41,7
TOTAL	75	59,0	15	11,8	37	29,1	127	100

Fuente: Formulario

$$X^2 = 1,57$$

$$X^2 \text{ calculado} = 1,57 < X^2 \text{ tabulado} = 6,45 \text{ p}$$

> 0,05 (no significación).

Tabla No 3. Relación entre la presencia de hábitos bucales deformantes y la oclusión dentaria.

HÁBITOS	RELACIONES OCLUSALES					
	Normal o Compensada		Maloclusión		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
SI	48	37,8	79	62,2	127	64,8
NO	55	79,7	14	20,2	69	35,2
TOTAL	103	52,5	93	47,4	196	100

Fuente: Formulario

$$X^2 = 25,17$$

$$X^2 \text{ calculado} = 25,17 > X^2 \text{ tabulado} = 2,91 \text{ p}$$

< 0,05 (significación).

Tabla No 4. Relación entre el tipo de hábito bucal deformante y la oclusión dentaria en niños que lactaron.

HÁBITOS	RELACIONES OCLUSALES					
	Normal o Compensada		Maloclusión		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Empuje Lingual	5	20,0	20	80,0	25	19,6
Succión digital	5	15,6	27	84,3	32	25,2
Otros hábitos	11	64,7	6	35,2	17	13,3
Asociación de hábitos	27	50,9	26	49,0	53	41,7
TOTAL	48	37,8	79	62,2	127	100

Fuente: Formulario

$X^2 = 29,47$

$X^2$  calculado = 29,47 >  $X^2$  tabulado = 6,05 p

< 0,05 (significación).