

CLINICA ESTOMATOLOGICA
"JULIO ANTONIO MELLA"
GUANTANAMO

**LACTANCIA MATERNA. SU INFLUENCIA EN
EL DESARROLLO DEL APARATO
ESTOMATOGNATICO EN NIÑOS**

Dra. Maidelín Puente Ramos¹, Dra. Nuvia Rodríguez Rivera², Dra. Mercedes Suárez Rousseaux³, Dra. Eloísa Legrat Silot², Dra. Nivia Sánchez Fernández³, Dra. Deysi Suárez Zafra³, Dra. Manuela Lobaina Sánchez⁴, Lizmara Chacón Ruiz.⁵

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal retrospectivo desde el 1ro de enero hasta julio de 2006 con el objetivo de analizar la influencia de la lactancia materna sobre el aparato estomatognático. El universo está comprendido por cinco grupos de primer grado del Seminternado "Conrado Benítez" conformado por 20 niños cada uno. Se toma como muestra un grupo donde la relación es 1 de 5. Se aplica encuesta para obtener la información deseada. Se tienen en cuenta las siguientes variables: tiempo de lactancia materna, nivel de escolaridad de la madre o tutor, grupos etarios, hábitos bucales incorrectos, alteraciones de la oclusión, en nivel de educación sanitaria las causas que pudieran influir para que una madre amamantara inadecuadamente a su hijo. Se concluye que los hábitos bucales encontrados en los niños examinados estaban relacionados con el tiempo de lactancia materna, donde los que lactaron por más tiempo presentaron menos hábitos bucales incorrectos, las madres con mayor nivel de escolaridad lactaron por más tiempo, el nivel de conocimiento sanitario que predominó en las madres encuestadas fue de regular. Las causas que más influyeron para que las madres lactaran inadecuadamente a sus hijos fueron: poca leche materna y poco apoyo familiar.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA; SISTEMA ESTOMATOGNATICO/ crecimiento y desarrollo; ANOMALIAS DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO/ etiología.

¹ Especialista de I Grado en Ortodoncia.

² Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor.

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor.

⁴ Residente de Primer Año en Estomatología General Integral.

⁵ Estudiante de Tercer Año de Estomatología.

INTRODUCCION

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 4-6 meses de vida, y sigue siendo, durante mucho tiempo, una importante fuente de proteínas y de otros nutrientes, aún después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios. Dicho acto constituye una auténtica revolución en la supervivencia infantil.¹⁻³

Las correctas relaciones oclusales son la base del adecuado funcionamiento del aparato estomatognático y, en gran medida, de la estética del rostro. Cuando están alteradas, pueden aparecer trastornos oclusales e incluso hábitos perniciosos provocados por las propias interferencias derivadas de estos inadecuados contactos y disfunciones temporomandibulares.⁴⁻⁶

El acto de amamantación es importante, ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona la leche del seno materno. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular necesarios para ser utilizados cuando llegue la primera dentición.

El movimiento protrusivo y retrusivo excita, al mismo tiempo, las partes posteriores de los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular, y se obtiene como respuesta el crecimiento posteroanterior de las ramas mandibulares y, simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular.^{7,8}

La alimentación civilizada, con biberones y papillas, satisface las necesidades nutritivas del niño, pero no produce la excitación neuroparatípica del aparato masticatorio^{9,10}, la cual es necesaria para obtener el desarrollo previsto genéticamente. La mayoría de las enfermedades bucales y, en particular, las maloclusiones, no son de riesgo para la vida pero por su prevalencia e incidencia son considerados problemas de salud pública, y ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal.¹¹⁻¹³

Debido a una elevada incidencia de hábitos bucales deletéreos y anomalías dentomaxilofaciales que aqueja a la población infantil en nuestra provincia, nos propusimos realizar una investigación con el objetivo de analizar la influencia que tiene la lactancia materna en el desarrollo del aparato estomatognático.

METODO

Se realiza un estudio desde el 1ro de enero a julio de 2006, para analizar la influencia que tuvo la lactancia materna sobre el aparato estomatognático. El universo está comprendido por 5 grupos de primer grado del Seminternado "Conrado Benítez", conformado por 20 niños en cada grupo. Se toma como muestra un grupo donde la relación es 1 de 5.

Para recoger los datos primarios se confeccionan encuestas, se efectúan interrogatorios a las madres o tutores, y se realiza examen físico bucofacial y funcional a 20 niños de este centro educacional en la consulta de estomatología.

RESULTADOS Y DISCUSION

De las 20 madres encuestadas, 4 (20 %), se encontraron en el grupo de 20-30 años y, 16 (80 %), en el grupo de 31 y más; de éstas, 11 (55 %), lactaron por 6 meses, seguidas en orden descendente: 5 (25 %), de 7 y más meses, y, 4 (20 %), durante 3-5 meses (Tabla 1).

El mayor porcentaje de madres se encontró en el grupo que lactó durante 6 meses. Esto se atribuye a que dentro de este grupo se encontraban las madres de mayor nivel de escolaridad; sin embargo, 4 madres lo hicieron durante 3-5 meses, lo que se corresponde con lo planteado por Navarro y Duarte¹ que plantean que la práctica de la lactancia materna ha disminuido mundialmente, a pesar de la efectividad y del muy bajo costo.

Al relacionar el tiempo de lactancia materna con nivel de escolaridad (Tabla 2), se halló que prevalece el nivel universitario en 10 madres, en correspondencia con el porcentaje de las madres que lactaron durante 6 meses, donde, 6, eran universitarias y, 3, técnicos medio. En el grupo que lactó por 7 y más meses, prevalecieron las universitarias con 3, y en el que lo hizo de 3-5 meses, 3 solamente, pertenecientes al nivel de técnico medio.

Se considera que las madres con mayor nivel de escolaridad son capaces de asimilar más rápidamente las actividades de promoción y educación para la salud realizadas por el médico y enfermera de la familia, sin embargo, en ocasiones el hecho de ser estudiante interfiere para lactar adecuadamente al niño.

Estos resultados fueron opuestos a los de López, Arias y del Valle³ donde predominó la lactancia materna de 3-5 meses y el nivel de escolaridad preuniversitario.

El hábito de mayor persistencia (Tabla 3) fue el uso del teto o chupete (20 %), con predominio en los niños que lactaron por menos tiempo, seguidos de la succión digital y empuje lingual, con 2 afectados en cada caso. (10 %)

La mayor incidencia de hábitos bucales incorrectos coincidió con el tiempo de lactancia materna de 3-5 meses, estos resultados se corresponden con los de López, Áreas y Del Valle.³ Por esta razón Freud¹ plantea que si la alimentación no ha sido satisfactoria, el niño a lo largo de su vida irá creando sustitutos en su esfuerzo por satisfacer su instinto de succión.

La mayor incidencia de las alteraciones de la oclusión relacionadas con la lactancia (Tabla 4) se encontró en los niños amamantados durante 3-5 meses. La aparición de alteraciones de la oclusión se puede atribuir a varias causas tales como: herencia, enfermedades, hábitos respiración bucal.

De los niños estudiados, 2, presentaron vestibuloversión y, 2, adaquia con igual tiempo de lactancia materna que en la afectación anterior; no se encontró alteración en los que lactaron durante 6 meses, lo que demuestra que con la ejercitación de los masticadores faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusión dentaria (resalte, apiñamiento, mordida abierta), que afectan la estética y la función dentofacial del niño.⁷

Acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la leche materna, el mayor porcentaje correspondió a la evaluación de Regular (45 %), Bien, el 40 %, y Mal, el 15 %.

En nuestro estudio se pudo determinar que las madres encuestadas tenían conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría desconocía la influencia que tiene sobre el aparato estomatognático; lo que refleja la poca participación que ha tenido la estomatología en las actividades de promoción y educación para la salud encaminadas a este objetivo.

Dentro de las causas que influyeron para que las madres lactaran inadecuadamente a sus hijos (Tabla 6), se encontró que la causa de mayor repercusión fue la poca leche materna (30 %), seguida de poco apoyo familiar

(20 %), madres estudiantes (15 %), enfermedad de la madre (5%) y otras (5%).

En esta tabla se puede constatar que a pesar de ser la lactancia materna el alimento más adecuado para un recién nacido, debe brindarse mayor asesoramiento a las madres, fundamentalmente, a las más jóvenes, las trabajadoras, estudiantes, que en muchos casos por tratar de incorporarse lo antes posible a sus actividades apenas lactan de 3 a 5 meses, a pesar de las facilidades que se les ofrecen para que alimenten de forma adecuada a sus hijos, así como la necesidad de que cada madre reciba el apoyo necesario de sus familiares durante esta etapa.

Esto demuestra la importancia que reviste cumplir con la programación de actividades de promoción y prevención a desarrollar por el médico y enfermera de la familia, así como con las actividades de promoción bucodental a cumplir por el estomatólogo con el objetivo de minimizar las dificultades relacionadas con la lactancia materna.^{14,15}

CONCLUSIONES

Los hábitos bucales encontrados en los niños examinados estaban en estrecha relación con el tiempo de lactancia materna, donde los que lactaron por más tiempo presentaron menos hábitos bucales incorrectos y menos alteraciones de la oclusión. Las madres con mayor nivel de escolaridad lactaron por más tiempo, el nivel de conocimiento sanitario que predominó en las madres encuestadas fue el de Regular, las causas que más influyeron para que las madres lactaran inadecuadamente a sus hijos fueron: poca leche materna y poco apoyo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navarro N, Duarte E. Lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod. 1998:12.
2. Ortega G, Parra R. Estudio sobre la lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. Rev Cubana Ortod. 1993:14-16.
3. López Y, Arias M, del Valle O. Lactancia materna en la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod. 1999:24-27.

4. Ortega G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Rev Cubana Ortod. 1998:11-15.
5. Ministerio de Salud Pública. Manual de lactancia materna. La Habana: Pueblo y Educación; 2000.p.32-37.
6. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2002.p.4.
7. Bravo J. Ventajas del amamantamiento. En: Lactancia materna, conceptos prácticos para médicos. México: McGraw Hill; 1999.p.57-9.
8. OMS. Lactancia materna. Servicios de salud de la madre y el niño. Ginebra : OMS; 2000.p.43.
9. Blanco R, Fonte GG. Aspectos inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 :35-38.
10. Rodríguez GR, Shalfer LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Of Saint Panam. 1998:44.
11. Aznar T, Domínguez A, Galán A, Cabrera E, Muñoz L. Posibles repercusiones de la lactancia materna y uso del biberón sobre la oclusión en dentición temporal. Odontol Pediatr. 2000; 8(2):36-8.
12. Osteogénesis por distracción esquelética maxilomandibular. Análisis de esta novedosa terapéutica. Rev Cubana Estomatol. 2005; 42(1):27-9.
13. Colectivo de autores. Guías prácticas de estomatología. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.285-298.
14. Podadera VZ, Flores PH. Evaluación del impacto del taller sobre lactancia materna y su rol preventivo en las anomalías dentomaxilofaciales 2003. Rev Cubana Estomatol. 2004:9-13.
15. Carranza MC. La ortopedia y su importancia en la prevención del maloclusiones Rev Mundo Dental. 2002:65-70.

TABLA 1. TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA POR GRUPO ETARIO.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA (MESES)	No. DE MADRES	GRUPO ETARIO						TOTAL	
		Menos de 20		20-30		31 y más		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
3 - 5	4	-	-	1	5	3	15	4	20
6	11	-	-	2	10	9	45	11	55
7 y más	5	-	-	1	5	4	20	5	25
TOTAL	20	-	-	4	20	16	80	20	100

TABLA 2. TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y NIVEL DE ESCOLARIDAD.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA (MESES)	NIVEL DE ESCOLARIDAD											
	Primaria s/t		Sexto		Noveno		Preuniv.		Téc. Medio		Universitario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3-5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	15	1	5
6	-	-	1	5	-	-	1	5	3	15	6	30
7 y más	-	-	1	5	-	-	-	-	1	5	3	15
TOTAL	-	-	2	10	-	-	1	5	7	45	10	50

TABLA 3. TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y HABITOS BUCALES INCORRECTOS.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA (MESES)	HABITOS BUCALES INCORRECTOS							
	Uso del teteo		Succión digital		Empuje lingual		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3-5	2	10	1	5	1	5	4	20
6	1	5	1	-	-	-	2	10
7 y más	1	5	-	-	1	5	2	10
TOTAL	4	20	2	10	2	10	8	40

TABLA 4. TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA Y ALTERACIONES DE LA OCLUSION.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA (MESES)	ALTERACIONES DE LA OCLUSION							
	Vestíbulo versión		Apiñamiento		Adaquia		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3-5	1	5	4	20	1	5	6	30
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7 y más	1	5	2	10	1	5	4	20
TOTAL	2	10	6	30	2	10	10	50

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	No.	%
Bien	8	40
Regular	9	45
Mal	3	15
TOTAL	20	100

TABLA 6. CAUSAS QUE INFLUYEN SOBRE LAS MADRES PARA AMAMANTAR INADECUADAMENTE A SUS HIJOS.

CAUSAS	No.	%
Enfermedad de la madre	1	5
Poca leche materna	6	30
Ausencia de la madre	-	-
Poco apoyo familiar	4	20
Madres estudiantes	3	15
Otras	1	5