

Asociación Argentina de

Marzo

# Odontología para NIÑOS

Volumen 35

ISSN 0516-9560





# Relación entre período de amamantamiento y desarrollo maxilar en niños indígenas pemones venezolanos

*María Elena Guerra<sup>1</sup>, Lucila Blanco-Cedres<sup>2</sup>, Carlos Mujica<sup>3</sup>*  
*Universidad Central de Venezuela*

Investigación

## Resumen

La importancia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares ha venido tomando importancia como tema de investigación. Con el objetivo de profundizar en este tema, se examinó una muestra de 232 niños Pemones, del Estado Bolívar Venezuela. Las observaciones y mediciones odontológicas fueron realizadas por un odontopediatra de la Universidad Central de Venezuela, previo entrenamiento y calibración. El análisis estadístico se basó en la distribución chi-cuadrado. Los resultados mostraron que todos los niños fueron amamantados por un período mayor que 6 meses 100%, el 90,5% presentó perfil normal, el 82,8% presentó paladar normal, 88,8% relación molar normal, y solo en el 11,2% se observó la presencia de hábitos viciosos de succión y deglución. Lo anterior muestra el efecto positivo del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares.

**Palabras Claves:** amamantamiento, desarrollo maxilar, hábitos viciosos, tipo de perfil, tipo de relación molar.

## Summary

The importance of breastfeeding in maxilar develop has been rising its importance as a problem of investigation. With the objective to deepen in this topic, a sample of 232 children Pemones, Estado Bolívar of Venezuela was examined. A Pediatric Dentist of the UCV, previous training and calibration, conducted the observations and dental measurements. The statistical analyses were based on the chi-square. The results showed that 100% was breastfeeding for more than 6 months,

90,5% had a normal profile, 82,8% had a normal palate, 88,8% had a normal molar relation and only 11,2% had bad oral habits. The results showed the positive effect of breastfeeding in maxilar developed.

**Key words:** Breastfeeding, bad oral habits, type of profile, type of molar relation.

## Introducción

En marzo 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la U.N.I.C.E.F presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando el amamantamiento como fundamental para la supervivencia infantil<sup>1</sup>. Es indudable que la lactancia materna es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Por otra parte, estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de amamantamiento o un período corto de éste se encuentran asociados con el inadecuado desarrollo maxilar así como la presencia de maloclusiones dentales y la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución.<sup>2,3</sup>

Cuando el niño nace la respiración es su primer estímulo de desarrollo, siendo el amamantamiento el segundo. Durante este último, el complejo movimiento muscular que el niño debe efectuar con la mandíbula y lengua predominan sobre los otros huesos y músculos de la cara y el cuello, contribuyendo con el desarrollo armónico de los maxilares. El amamantamiento favorece al

as de

995).  
en. J.

ctors  
f the  
2(4):

nt of  
321:

an L,  
s JR.,  
004).  
ration  
f  
15.

A.  
some  
tions  
1. 14:

Chan  
inking  
n. J.

(394)  
inking

396).  
offici  
jadede  
IS.

de la  
2002.

ebida  
:161-

llo A  
entat.

ew of  
rosis.

ning  
ations  
Paed.

lman  
Water  
tions:  
mula.

crecimiento mandibular para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Lo que se conoce como avance fisiológico de la oclusión. De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación maxilo-mandibular. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de amamantar disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distocclusión, rotaciones dentarias).<sup>10</sup>

Si el amamantamiento no ha sido satisfactorio porque la succión se vio frustrada, según Freud el niño a lo largo de su vida ira creando sustitutos, por ejemplo: tender a chaparse el dedo o la lengua después de alimentarse con biberón en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo, el labio y todos estos hábitos viciosos; los cuales son causa de maloclusiones en etapas posteriores.<sup>11</sup>

Dada la importancia de evitar la aparición de hábitos viciosos de succión y deglución, así como de favorecer el desarrollo maxilar y la maduración de las funciones del aparato bucal y por ende, prevenir las anomalías dento-maxilofaciales se realizó una investigación en una población de niños Pemones del Estado Bolívar, Municipio Bolívar de la Gran Sabana, a fin de dar a conocer la repercusión del amamantamiento en el desarrollo maxilar en una población indígena en la cual se determinó que amamantan a sus hijos por más de 6 meses exclusivamente y la mantiene combinada con otros alimentos hasta los dos años.

## Objetivo

Profundizar en la línea de investigación influencia del amamantamiento y el desarrollo de los maxilares.

## Materiales y Métodos:

La población de este estudio estuvo constituida por niños de 3 a 6 años de la etnia Pemón inscritos en Preescolares venezolanos del municipio de Bolívar de la Gran Sabana del Estado Bolívar, en el año 2003; pertenecientes a las comunidades de Maurak; Waramasen; San Francisco de Yuruany; Kavanayen; San José de Mapaury y Manacri. La muestra corresponde a niños seleccionados aleatoriamente de un listado de preescolares inscritos en el Ministerio de Educación y Deportes.

La muestra definitiva estuvo conformada por 232 niños; 126 niñas y 106 varones. Trece por ciento de ellos de 3 años de edad, 28% de 4 años, 25% de 5 años y

34% de 6 años.

La observación y medición odontológica la realizó una docente odontopediatra de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), previo entrenamiento y calibración por dos patólogos bucales de la UCV.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento adaptado de la historia clínica de la Cátedra de Odontología Pediátrica de la UCV, ésta fue sometido a prueba para su posterior ajuste. A todos los niños se les realizó un examen odontológico, para recolectar componentes clínicos relacionados con el desarrollo de los maxilares. Además, se les tomó impresiones dentales de ambos maxilares con hidrocoloide irreversible, con el fin de elaborar modelos de yeso piedra, para tomar medidas del paladar en sentido transversal, longitudinal y su profundidad. Para obtener el promedio del paladar se utilizó el índice de la profundidad del paladar de Alkan<sup>12</sup>, efectuándose las medidas con el empleo de un ortómetro y compás tridimensional de Korhaus.<sup>13</sup> También se observó el tamaño, la forma de la arcada y la alineación dentaria.

Se determinó como mordida abierta anterior a la falta de contacto de dientes anteriores, cuando estos no estaban presentes se tomaron laterales o caninos primarios.

En cuanto a la mandíbula se recolectaron datos sobre la relación molar, forma arcada dental y alineación dentaria. El criterio de normoclusión se seleccionó de acuerdo al establecido en literatura como normal según la edad.

Se tomaron fotografías de frente y perfil con el fin de obtener información sobre tipo de perfil además de un overjet mayor a 7 mm y simetría facial. Se aplicó una encuesta a los representantes para determinar el tiempo de amamantamiento y la presencia de hábitos viciosos de succión y deglución.

En el análisis estadístico de la información se utilizó la prueba Chi-cuadrado, utilizando para ello el paquete estadístico SPSS 11 de la Escuela de Estadística Universidad Central de Venezuela.<sup>14</sup>

## Resultados:

Como era de esperar el 100% de los niños de la etnia Pemón recibieron lactancia materna por algún periodo, con el 89,7% amamantado por 6 meses o más; observándose una mediana de tiempo de lactancia de 12 meses. Los resultados tienden a indicar la acción favorable de la lactancia materna sobre el desarrollo maxilar.

El cuadro 1 resume los resultados y la clasificación de los parámetros odontológicos; que se tomaron en cuenta para esta investigación. Como son: tipo de perfil, profundidad del paladar, relación molar, mordida anterior y la presencia de hábitos viciosos de succión y deglución

según el período de amamantamiento.

Podemos observar que sistemáticamente se presenta una asociación significativa entre amamantar por 6 meses o más y un perfil normal de acuerdo a la edad, un paladar con características normales, una relación molar en normoclusión, una mordida anterior normal y una menor presencia de hábitos viciosos de succión y deglución.

*Cuadro N1: Distribución de acuerdo al período de amamantamiento y su relación con las variables odontológicas.*

CUADRO N1: Distribución de acuerdo al período de amamantamiento y su relación con las variables odontológicas.				
VARIABLES	6 MESES	MÁS DE 7	TOTAL G2	(P-VALOR)
Perfil convexo	7 (29,2)	203 (97,8)	210 (90,5)	117,4 (0)
Perfil plano	17 (70,8)	5 (2,4)	22 (9,5)	
Paladar normal	7(29,2)	185(88,9)	192(82,8)	53,9 (0)
Paladar profundo	23(11,1)	17(7,6)	40(17,2)	
Mordida anterior Normal	10(41,7)	196(94,2)	206(89,8)	59,7 (0)
Mordida anterior Abierta	14(58,3)	12(5,8)	26(11,2)	
Normoclusión	6 (25,0)	200(96,2)	206(89,8)	109,5 (0)
Distoclusión	18 (75,0)	8 (3,8)	26(11,2)	
Hábitos viciosos Ausentes	7(29,2)	199(95,7)	206(89,8)	95,6 (0)
Hábitos viciosos Presente	17(70,8)	9(4,3)	26 (11,2)	

## Discusión

Los resultados obtenidos indican la existencia de una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de una falta de desarrollo mandibular que se manifiesta clínicamente con un perfil convexo, con overjet mayor a 7mm y distoclusión, una persistencia de deglución infantil cuya consecuencia es observada con la presencia de una mordida anterior abierta, paladar profundo y presencia de hábitos viciosos de succión y deglución.

Diversos estudios realizados en niños urbanos muestran que la distoclusión y el perfil convexo guardan asociación con el período de amamantamiento menor de seis meses.<sup>7,9</sup> El amamantamiento le suministra al niño

desde el nacimiento la maduración y organización de los músculos para una óptima ejecución de la función masticatoria; cuando ésta es deficiente, los músculos pterigoideos externos, que son los propulsores mandibulares, actúan muy poco, manteniendo a la mandíbula en posición distal. Los orbiculares permanecen abiertos y débiles durante la alimentación a biberón y perderán su tono muscular, trayendo como resultado que la boca esté abierta y la mandíbula se desplace hacia atrás. El amamantamiento contiene los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización por avance y retroceso, los cuales deben efectuarse a partir del nacimiento; El biberón por el contrario lleva a la mandíbula hacia la faringe y esta presión anormal acompañará el correspondiente cambio articular temporomandibular.<sup>6</sup> Debemos considerar también que la distoclusión es el producto de varios factores, herencia y estímulos ambientales, donde uno de los más inmediatos es la posición fisiológica distal de la mandíbula al nacer, que puede mantenerse más allá del período de dentición primaria e inclusive permanente. Los agentes etiológicos son: hábitos viciosos, como succión del pulgar, inhibición del crecimiento del mandibular, actividad masticatoria insuficiente, respiración bucal, postura incorrecta durante el sueño y alteraciones del desarrollo en el arco de la mandíbula.<sup>6</sup>

Hallazgos de otras investigaciones indican una relación entre la mordida abierta y el período de amamantamiento menor a 6 meses.<sup>7,9</sup> La mordida abierta es ocasionada por diversos factores, uno de los ellos es la interposición de la lengua por persistencia de la deglución infantil o por el hábito nocivo de dedo u otro objeto. El objeto interpuesto entre ambas arcadas, rompe el equilibrio dentario y bucal normal, produciendo presiones contrarias a las fisiológicas que anulan el mecanismo normal y natural, y cuya continuidad trae como consecuencia la deformación.<sup>11</sup>

La deglución atípica por interposición lingual o labial se presenta en niños amamantados por un período menor de seis meses.<sup>7,9</sup> La misma se considera como una persistencia de la deglución infantil, por falta o ausencia de amamantamiento, lo cual no permite la maduración normal de la función y trae como resultado la incorrecta postura de los órganos bucales, ocasionada por la alimentación a biberón.<sup>12</sup> El orbicular es el único músculo que cierra la boca por delante, manteniendo la curva de la arcada dentaria y también actúa como sostén de las fuerzas internas bucales. Al permanecer los labios separados por una chupa más gruesa, dura y larga que el seno materno, su tono muscular reduce y rompe el equilibrio linguo-vestibular, predisponiendo el espacio bucal anterior a permanecer abierto.<sup>13</sup>

El paladar profundo ha sido objeto de varias investigaciones, por ser una rasgo común en pacientes que pre-

sentan trastornos funcionales, tales como respiración bucal y deglución atípica. Guardo plantea que: "La presión lateral de los tejidos y masas musculares, va generando en los huesos jóvenes, una disminución de diámetros transversales y atresias, que acompaña también a bóvedas palatinas estrechas y altas, comúnmente llamadas 'ojivales'".<sup>11</sup> Esto se debe a que la boca está en relación directa con funciones tales como la respiración, amamantamiento, succión, deglución y masticación; por otra parte la boca está rodeada por poderosos grupos musculares que juegan un papel importante en el desarrollo del macizo craneofacial y en el funcionamiento armónico del aparato bucal, de allí que las alteraciones funcionales perturban la morfología de los maxilares.<sup>12</sup> La presente investigación mostró asociación entre la presencia de paladar profundo y un periodo de amamantamiento menor de 6 meses independiente de factores como la edad del niño, sexo y la presencia de hábitos viciosos. Hallazgos similares se han reportado en la literatura, aunque sin el control de factores asociados.<sup>13</sup>

Los hábitos son prácticas fijadas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente. Los hábitos orales viciosos de succión y deglución, son el resultado de la repetición incorrecta e inconsciente de los actos fisiológicos de succión y deglución inadecuados, lo que produce una pobre maduración neural del aparato bucal.<sup>14</sup> En este sentido, otras investigaciones han mostrado resultados similares a los reportados en el presente estudio<sup>15</sup>, es decir, la presencia de hábitos orales viciosos se asocia con un periodo de amamantamiento menor que 6 meses. Pinkhan plantea que la succión nutritiva guarda relación estrecha con reflejos que están presentes en el recién nacido, como son: succión, deglución y el de búsqueda con la cabeza y la lengua hacia un objeto que toca la mejilla, el seno materno u otro objeto.

Este último reflejo desaparece en los niños aproximadamente a los siete meses y la succión y deglución cambian gradualmente. Como una consecuencia del exceso y duración del primitivo acto normal y funcional de la succión, estimulado por el indebido uso de tetinas y chupas, esta se tornará en un hábito pernicioso que conllevará a deformaciones pronunciadas de la boca.<sup>16</sup>

Los resultados de la presente investigación contribuyen a precisar con más detalle la relación entre el periodo de amamantamiento con las variables relacionadas con la prevención de patologías en el desarrollo de los maxilares en una población de niños que conviven con un medio ambiente. Estudiando a los indígenas pemones pudimos observar como a pesar de presentar un alto índice de caries, sus maxilares se desarrollan de una manera más armónica que lo estamos acostumbrados a observar en los niños de las grandes ciudades.

Es indiscutible que la lactancia materna es la medida más efectiva y menos costosa para evitar enfermedades infecciosas y desnutrición durante los primeros meses de vida. En este sentido, la OMS y la U.N.I.C.E.F en marzo de 2004, presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", el cual se establece como un plan de importancia inestimable para que los gobiernos fomenten los entornos que estimulen a las mujeres a adoptar decisiones informales acerca de la alimentación de sus hijos.<sup>17</sup>

En Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en la Resolución N° 444, Gaceta Oficial N° 38032 del 28 de septiembre de 2004, establece la protección, promoción, apoyo e impulso en todos los establecimientos de Salud la política y práctica de la lactancia materna. Desde el punto de vista odontológico, el cumplimiento de esta estrategia y resolución contribuirá en la prevención de las maloclusiones dentales, las cuales ocupan los primeros lugares de los problemas de salud en Venezuela.<sup>18</sup>

## Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial: La lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil en [www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/)

Widmsjö SE, Christensén RL, Gunn SM. (1995) Oral parafunctions and temporomandibular disorder risk factors in children. *Crania*, 13(4):242-6.

Planas P. Rehabilitación neurooclusal. 2nd ed. Barcelona: Salvat, 1987

Stefanello A. Amamantamiento. Guía de estudio. Hospital Militar Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela, 1987.

Cañero de Hohn D. Ortodoncia funcional de los maxilares. Guías de Estudio. Curso de Ortodoncia Funcional de los maxilares. Colegio

de Odontólogos Metropolitanos. 1991

Haupt K. Ortodoncia funcional de los maxilares. Buenos Aires: Mundt, 1969.

Blanco L, Guerra M, Mujica C. 1999; Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. *Archivos Venezolanos de Fisiología y Pediatría*; 138-143.

Guerra M. & Mujica C. (1995); Influencia del amamantamiento en el crecimiento de los maxilares. *Anales Venezolanos de Nutrición* 8:21-5.

López Y, Arias M, Zelonesko D. (1999); Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortod* 14(1):32-5.

O'Donnel A, Torru B, Caballero B, Lara PE, Bengoa M. La alimentación del niño menor de seis años

en América Latina: Bases para el desarrollo de guías de alimentación. 1994: 46-8.

Guardo A, Guardo C. Ortodoncia. Capítulos III y IV. Buenos Aires: Editorial Mundt. 1981

Programa spsa Versión 11 de la Escuela de Estadística Universidad Central de Venezuela.

Guerra M. (1993); Amamantamiento. *Venezuela Odontológica*; 58: 23-9.

Pinkhan JR. Odontología Pediátrica. México: Mc.Graw Hill, 1991.

Mijares A. Las maloclusiones y las políticas sanitarias a emprenderse en Venezuela. Fundacredesa, 1989.

Carliser D. Comunicación personal V Congreso de Ortodoncia Funcional de los Maxilares. Caracas, Venezuela, 1991.