

LACTANCIA MATERNA Y MALOCCLUSIONES DENTALES EN PREESCOLARES DE LA GRAN CARACAS

Recibido para arbitraje: 02/08/2005

Aceptado para publicación: 02/11/2005

- **Blanco-Cedres Lucila.** Doctora en Salud Pública. Profesora Titular de la UCV, Facultad de Medicina /
- **Guerra María E.** Especialista en odontología infantil. Profesora Agregado de la UCV, Facultad de Odontología /
- **Rodríguez Sebastián.** Estudiante de 5to año de Odontología, la UCV. Pasante del IVIC. Mención Honorífica a la Investigación, Sociedad Venezolana de Odontopediatría, 2005.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es establecer la relación entre el periodo de lactancia materna y la presencia de maloclusiones dentales, a partir de un estudio transversal en una muestra de 226 niños preescolares de la Gran Caracas. Las mediciones odontológicas fueron realizadas por un odontólogo previo entrenamiento y calibración. El análisis estadístico se basó en la prueba chi-cuadrado y el modelo de regresión logística. Los resultados muestran que más de la mitad (58%) de los niños fueron lactados por 6 meses o más. Así mismo, los niños lactados por un periodo menor de 6 meses presentaron de 3 a 15 veces el riesgo de presentar maloclusiones dentales al compararlos con los niños lactados por 6 meses o más. Como conclusión se plantea que la alimentación al seno materno por 6 meses o más constituye un factor de protección de las maloclusiones dentales.

Palabras Claves: Amamantamiento, tipo de perfil, tipo de oclusión.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to establish the relationship between breastfeeding and the presence of dental malocclusions. A transversal investigation was carried out based on a sample of 226 from the Gran Caracas. A dentist of the department of Pediatric Dentistry of the UCV, previous training and calibration conducted the observations and dental measurements. The statistical analyses were based on the chi-square distribution and the logistic regression model. More than half of the children were breastfed for 6 months or more (58%). The relative risks for children breastfed for a period of less than 6 months compared with the children breastfed for 6 months or more fluctuated between 3 and 15 for the presence of dental malocclusions. Breastfeeding for 6 months or more prevents dentomaxillofacial anomalies.

Key words: Breastfeeding, type of profile, type of occlusion.

INTRODUCCIÓN

En marzo 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F) presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil (1). Es indudable que el amamantamiento 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 la lactancia materna o un período corto de ésta se asocia con la presencia de maloclusiones dentales (2-6).

Al nacimiento la respiración es el primer estímulo funcional, 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 cráneo-faciales, contribuyendo éstos estímulos primarios al buen desarrollo de los maxilares. El amamantamiento favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión (3). De esta manera, se evitan retrognatismo mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distocclusión, rotaciones dentarias) (4-9).

Dada la importancia de favorecer el crecimiento y desarrollo estomatognático y por ende, prevenir las anomalías dento-maxilofaciales se realiza una investigación en una población de niños de la Gran Caracas, a fin de dar a conocer la repercusión de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es un diseño transversal de la población de niños de 3 a 6 años de edad en preescolares de la Gran Caracas. La muestra corresponde a niños seleccionados aleatoriamente de un listado de preescolares inscritos en el Ministerio de Educación y Deportes en el período escolar 2004-2005.

El tamaño de la muestra se estimó considerando el estadístico: "porcentaje de niños amamantados por 6 meses o menos que presentan hábitos orales viciosos de succión y deglución, el cual según hallazgos de un estudio realizado en niños preescolares de Caracas 7 se estimó en 64,2%. De allí que, para una estimación con un error máximo admisible de 0,79%, y un error de tipo I del 5%, se estimó una muestra de aproximadamente 220 niños. La muestra definitiva estuvo conformada por 226 niños; 112 niñas y 114 varones. 11,5% de 3 años de edad, 25,2% de 4 años, 34,1% de 5 años y 29,2 de 6 años.

La observación y medición odontológica la realizó un docente especialista en odontología infantil de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), previo entrenamiento y calibración por medio de técnicas ortopédicas funcionales y ortodóncicas.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento adaptado de la historia clínica de la Cátedra de Odontología Pediátrica de la UCV, éste fue sometido a prueba para su posterior ajuste.

Para la recolección de información se reunió a los padres y representantes de los niños seleccionados, explicándoles las técnicas de observación y medición odontológica. Aquellos niños cuyos padres y representantes accedieron voluntariamente a participar fueron examinados.

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. También se observó el tamaño, la forma de la arcada y la alineación dentaria. En cuanto a la relación intermaxilar, se tomó en cuenta la relación molar de acuerdo a la edad. Así mismo, se tomaron fotografías de frente y perfil con el fin de obtener información sobre tipo de perfil y simetría facial. Se consideraron dos tipos de perfil: perfil convexo: presencia de un overjet mayor de 10mm; y perfil normal para la edad.

En el análisis estadístico de la información se utilizó la prueba Chi-cuadrado, así como el modelo de regresión logística; utilizando para ello el paquete estadístico SPSS 10 (10).

RESULTADOS

El 91,6% de los niños recibieron lactancia materna por algún período de tiempo; con el 58% amamantados por 6 meses o más; observándose una mediana de tiempo de lactancia de 6 meses. El 54,2% de las niñas fueron lactadas por 6 meses o más; un menor porcentaje de varones fueron amamantados por este tiempo (45,8%). Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significación estadística.

La tabla 1 presenta la clasificación de los parámetros odontológicos según el período de amamantamiento. Sistemáticamente se presenta una asociación significativa entre lactar por 6 meses o más y un perfil normal para la edad, paladar con características normales para la edad, normoclusión y mordida anterior normal.

Tabla 1
Variables odontológicas según período de lactancia materna

Variables	Periodo Lactancia Materna (meses)				Total	
	Menos de 6		6 ó más		N°	%
	N°	%	N°	%		
<u>Tipo de Perfil</u>						
Normal para la edad	50	52,6	105	80,2	155	68,6
Convexo	45	47,4	26	19,8	71	31,4
χ^2 (valor-p)	19,4 (0)					
<u>Profundidad Paladar</u>						
Normal	36	37,9	100	76,3	136	60,2
Profundo	59	62,1	31	23,7	90	39,8
χ^2 (valor-p)	33,9 (0)					
<u>Relación Molar</u>						
Normoclusión	24	25,3	113	86,3	137	60,6
Distoclusión	71	74,7	18	13,7	89	39,4
χ^2 (valor-p)	85,8 (0)					
<u>Mordida Anterior</u>						
Normal	43	45,3	109	83,2	152	67,3
Abierta	52	54,7	22	16,8	74	32,7
χ^2 (valor-p)	35,9 (0)					

Fuente: propia

Riesgos relativos multivariantes para las maloclusiones dentales controlando por edad y presencia de hábitos orales viciosos, obtenidos a través del modelo de regresión logística se muestran en la tabla 2. El impacto del tiempo de lactancia sobre cada uno de ellos fue altamente significativo. Los lactados 6 meses o menos muestran 15 veces el riesgo de distoclusión, 4 veces el riesgo de exhibir paladar profundo, 3 veces el riesgo desarrollar una mordida anterior abierta y 3 veces el riesgo de presentar perfil convexo, cuando se comparan con los lactados por 6 meses o más.

Tabla 2
Modelo de regresión logística: riesgos relativos multivariantes para variable odontológicas

Variables	β	Error Estándar	valor-p	Riesgo Relativo
Perfil Convexo ¶				
Periodo lactancia materna (meses) Menos de 6 versus 6 ó más	0,93	0,33	0,004	2,5
Paladar Profundo ¶				
Periodo lactancia materna (meses) Menos de 6 versus 6 ó más	1,40	0,32	0	4,1
Distocclusión ¶				
Periodo lactancia materna (meses) Menos de 6 versus 6 ó más	2,69	0,36	0	14,8
Mordida abierta ¶				
Periodo lactancia materna (meses) Menos de 6 versus 6 ó más	1,21	0,42	0,004	3,4

¶: Controlando por edad y hábitos orales viciosos
FUENTE : propia

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican la existencia de una fuerte asociación entre un periodo de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distocclusión y paladar profundo. Exhbiendo los lactados por menos de 6 meses entre 3 y 15 veces mayor riesgo, ajustados por la edad y la presencia de hábitos orales viciosos, de presentar maloclusiones dentales cuando se comparan con los lactados por 6 meses o más. Siendo la distocclusión la anomalía con el riesgo más alto.

Diversos estudios realizados en niños urbanos muestran que la distocclusión y el perfil convexo guardan asociación con el periodo de lactancia menor de seis meses (7-9). El amamantamiento le suministra al bebe la maduración y organización de los músculos para una óptima maduración neural en la 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. La alimentación a biberón contiene los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización, los cuales deben efectuarse a partir del nacimiento; fuerzan la mandíbula hacia la faringe y esta presión anormal acompañará el correspondiente cambio articular temporomandibular. La distocclusión 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 durante todo el período de dentición temporal y permanente. Los factores 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 sin dejar de destacar los factores genéticos (6).

Hallazgos de otras investigaciones indican una relación entre la mordida abierta y el período de lactancia materna (7-9). La mordida abierta es ocasionada por diversos factores, uno de los ellos es la interposición de la lengua entre ambas arcadas en el momento de tragar por persistencia de la deglución infantil o por el hábito nocivo de succión del 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 craneofacial (9). La deglución atípica por interposición lingual o labial se presenta en niños lactados por un periodo menor de seis meses (7-9). 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. El orbicular de los labios es el único músculo que cierra la boca en su posición anterior, manteniendo la curva de la arcada dentaria y sostiene las fuerzas internas bucales. Al permanecer los labios separados por una tetina o chupa más gruesa, dura y larga que el pezón materno, su tono muscular reduce y rompe el equilibrio linguo-vestibular, predisponiendo el espacio bucal anterior a permanecer abierto (11).

El paladar profundo ha sido objeto de varias investigaciones, por ser un rasgo común en pacientes que presentan trastornos funcionales, tales como respiración bucal y deglución atípica. Carlos Guardo (1981) 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" (12). 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. La presente investigación mostró asociación entre la presencia de paladar profundo y un período de lactancia materno menor que 6 meses independiente de factores como la edad del niño, sexo y la presencia de hábitos orales viciosos. Hallazgos similares se han reportado en la literatura, aunque sin el control de factores asociados (7-9).

Los resultados de la presente investigación contribuyen a precisar con más detalle la relación entre el período de amamantamiento y las variables asociadas con la prevención de patologías en el desarrollo de los maxilares, en una población de preescolares de la Gran Caracas. Es indiscutible que la lactancia materna es la medida más eficiente 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", la 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 hijos¹. En la República Bolivariana de Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en la Resolución N° 444, Gaceta Oficial N° 38032 del 28 de septiembre de 2004, estableció 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 estomatológico, el cumplimiento de esta estrategia y resolución contribuirá al estímulo de la maduración de las funciones del aparato bucal en la prevención de las maloclusiones dentales, las cuales ocupan los primeros lugares de los problemas de salud en Venezuela 8. En conclusión, la lactancia materna por un período de 6 meses o más previene las maloclusiones dentales.

AGRADECIMIENTO

Esta investigación fue financiada en su totalidad por el Consejo de Desarrollo, Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela. CDCH: No 09-11-4881-2001.

REFERENCIAS

1. OMS. Estrategia Mundial: La lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es [marzo, 2004]
2. Widmalm SE, Christiansen RL, Gunn SM. (1995) Oral parafunctions and temporomandibular disorder risk factors in children. *Cranio*; 13:242-246.
3. Planas P. (1987) Rehabilitación neurooclusal. Capítulo VIII en Salvat Editores S.A.(ed); 2da. ed.; Barcelona, España.
4. Stefanelli A. (1987) Amamantamiento. Guía de estudio. Hospital Militar Carlos Arvelo. Caracas, Venezuela.
5. Carrero de Hohn B. (1969) Ortodoncia funcional de los maxilares. Guías de Estudio. Curso de Ortopedia Funcional de los maxilares. Colegio de Odontólogos Metropolitanos. Caracas, Venezuela.
6. Haulp K. (1969) Ortopedia funcional de los maxilares. Capítulo II y VI. Editorial Mundi. Buenos Aires, Venezuela.
7. Blanco L, Guerra M, Mujica C. (1999) Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. *Arch Venez de Pueri Pediatr*; 62:138-143.
8. Guerra M. (1995) Influencia del amamantamiento en el crecimiento de los maxilares. *An Venez Nutr*; 8:21-25.
9. López Y, Arias M, Zelenenko O. (1999) Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortop*; 14(1):32-38.
10. Statistical Package for the Social Science. (2001) Postgrado en Estadística y Actuariado. Comisión de Estudios de Postgrado. FACES. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

11. Guerra M. (1993) Amamantamiento. Vzla Odontológica; 58: 23-29.
12. Guardo A, Guardo C. (1981) Ortodoncia. Capítulo III. Editorial Mundi. Buenos Aires, Argentina.