

**ARTÍCULO ORIGINAL****Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión****Breastfeeding behavior and its relation to the occurrence of disfiguring oral habits in children with malocclusion**

Dra. Yoneidis Imbert Fuentes<sup>1</sup>, Dra. Eloísa Beatriz Legrá Silot<sup>2</sup>, Dra. Maribeth Valdés Jiménez de Castro<sup>3</sup>, Dra. Leyanis Martínez Pérez<sup>4</sup>, Dra. Annia Rios Alonso<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Estomatólogo General Básico. Residente de I Año en Estomatología General Integral. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio en el período comprendido de septiembre 2011-septiembre 2012, con el objetivo de determinar el comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. Participaron en el estudio todos los niños ingresados en el servicio de Ortodoncia. Fueron utilizadas variables como: hábitos bucales deformantes, lactancia materna y tipo de maloclusión presente. Los datos primarios se obtienen de las

historias clínicas individuales, son trasladados a una ficha de vaciamiento para su procesamiento y análisis. Los resultados se dan a conocer en indicadores estadísticos descriptivos: números absolutos y porcentajes. Al analizar los resultados se obtuvo predominio de pacientes con poca o ninguna lactancia materna, del hábito de empuje lingual y maloclusiones de clase I de Angle.

**Palabras clave:** hábitos, lactancia materna, maloclusión

---

## **ABSTRACT**

A study was carried out in from September 2011 to September 2012, in order to determine the behavior of breastfeeding and its relation to the occurrence of disfiguring oral habits in children with malocclusion. In the study participated all children admitted to the Orthodontics service. Variables were used such as: disfiguring oral habits, breastfeeding, and this type of malocclusion. The primary data were obtained from individual medical records that are transferred to a voiding record for processing and analysis. The results are reported in descriptive statistical indicators: absolute numbers and percentages. In the analysis of the results were obtained the following patients with little or no breastfeeding, tongue thrust habit and Class I malocclusion Angle.

**Keywords:** habits, breast feeding, malocclusion

---

## **INTRODUCCIÓN**

La lactancia materna o natural es un término usado, en forma genérica, para señalar la alimentación del recién nacido y del lactante a través del seno materno.<sup>1</sup> Las ventajas nutricionales, psicológicas e incluso económicas del amamantamiento proporcionan la alimentación más apropiada para los lactantes.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentaron hace algunos años la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil. Por otra parte, estudios realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta se asocia a las anomalías dentomaxilofaciales.<sup>3,4</sup>

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.<sup>5,6</sup>

Múltiples pueden ser las causas de las maloclusiones, intervienen en ellas factores filogenéticos, hereditarios o embriológicos, traumatismos, hábitos deformantes, enfermedades y desnutrición. Esta anomalía representa un intento de la naturaleza por establecer un equilibrio entre todos los componentes morfogénéticos, funcionales y ambientales concomitantes.<sup>7,8</sup>

Las alteraciones de la oclusión dentaria y los hábitos bucales deformantes están relacionados estrechamente con algunos factores de riesgo, esto se puede apreciar tempranamente desde la dentición temporal, su importancia radica en identificar cuáles de ellos actúan con mayor posibilidad de alterar las condiciones morfofuncionales adecuadas, presentes en la dentición en desarrollo.<sup>9</sup>

Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes. Los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos: beneficiosos y perjudiciales. Los hábitos beneficiosos o funcionales son aquellos cuya práctica beneficia y estimula el desarrollo normal. Los hábitos perjudiciales o deletéreos son los que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario.<sup>10,11</sup>

La relación existente entre la falta de amamantamiento o un período corto de esta práctica y la presencia de maloclusiones dentarias, o la introducción de hábitos bucales deformantes está descrita en la literatura estomatológica. La funcionalidad de la lactancia es relevante: el período durante el cual se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida.<sup>12</sup>

Se considera de primordial necesidad el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de los hábitos bucales deformantes y en el insuficiente desarrollo de los maxilares, siendo causas directas de maloclusiones. Estas constituyen hoy día el segundo problema estomatológico, el más costoso para Cuba por los materiales que se emplean para su corrección, pero además son enfermedades muchas veces prevenibles. Todo esto plantea la necesidad de realizar este estudio para determinar el comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión.

## MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el propósito de determinar la relación existente entre la lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes en pacientes ingresados en el servicio de Ortodoncia del Policlínico Universitario "4 de Agosto" en el período comprendido de septiembre 2011- septiembre 2012.

Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas individuales y del interrogatorio a pacientes y familiares.

El universo está constituido por todos los pacientes ingresados en la consulta de ortodoncia en el período de la investigación.

- Período de lactancia materna: variable cuantitativa continua.  
Escala: hasta 6 meses, más de 6 meses o no tuvo.  
Descripción operacional: alimentación del bebé a partir del seno materno.
- Hábitos bucales deformantes: variable cualitativa, nominal politómica.  
Escala: según refiera la presencia de uno o más hábitos: succión digital, respiración bucal, lengua protráctil, queilofagia, uso del biberón o chupete o no presenta ningún hábito.

La succión digital consiste en la introducción del dedo pulgar de una de las manos del niño en la cavidad bucal.

La respiración bucal es la entrada de aire a través de la cavidad bucal por hábito o por obstrucción en las vías aéreas superiores.

Uso prolongado del biberón: Alimentación artificial a través del biberón desde los primeros años de vida y hasta el momento de la investigación.

Lengua protráctil: colocación de la punta de la lengua anteriormente entre los incisivos durante la deglución.

Queilofagia: Mordedura y succión del labio.

Uso del chupete: Introducción del chupete en la cavidad bucal.

- Tipo de maloclusión presente: variable cualitativa nominal politómica.

Definición operacional:

Clase 1 de Angle: la estría del primer molar inferior ocluye en la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

Clase 2 de Angle: la estría ocluye por distal de la cúspide.

Clase 3 de Angle: la estría ocluye por mesial de la cúspide.

## RESULTADOS

La alimentación al seno materno, desde el punto de vista estomatológico, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita la adquisición de hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil y previene anomalías dentomaxilofaciales.

En el estudio se obtuvo que de 211 pacientes ingresados en el período de estudio 38 no tuvieron ninguna lactancia materna (18 %), el 32.5 % la tuvo durante 1 mes solamente, lo cual influye negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.

Del total de pacientes ingresados 150 presentaban algún tipo de hábito deformante (71.1 %).

En este estudio se demuestra la relación existente entre la frecuencia de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes, en el total de pacientes ingresados se encontraron 178 hábitos deformantes predominando el empuje lingual en el 28.5 %, muchas veces asociado a otros hábitos como la succión digital y la respiración bucal. Datos que coinciden con los encontrados en la literatura nacional e internacional.

La maloclusión de mayor prevalencia fue la clase 1 de Angle en el 60.7 % de los pacientes ingresados seguido por la clase 2 con el 34.6 % y la clase 3 con 4.7 %, afectando tanto el tejido dentario como el muscular.

## DISCUSIÓN

La relación existente entre la falta de amamantamiento o un período corto de esta y la presencia de maloclusiones dentales, el insuficiente desarrollo de los maxilares, la instauración de hábitos bucales deformantes y por tanto la presencia de maloclusiones está descrito en diversas literaturas nacionales e internacionales.

En Cuba el desarrollo de la medicina preventiva trajo numerosos programas destinados a la orientación de la embarazada y la familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, no obstante, se demuestra que las madres no cumplen con las indicaciones dadas ya sea por el bajo nivel cultural u otras causas.

Los hábitos pueden definirse como la costumbre o 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, entre los que se encuentran la succión digital, el empuje lingual y otros. En el estudio realizado se demuestra la prevalencia de estos hábitos en la población infantil con causas multifactoriales entre las que se pueden destacar la inducción por los padres, enfermedades respiratorias y la falta de lactancia materna o periodos cortos de esta.

La presencia de algún tipo de hábito deformante coincide con numerosos estudios como los realizados en la India y en la provincia de Villa Clara donde el 63.5 % y 72.3 % de los niños los presentaban.<sup>13,14</sup>

La maloclusión de mayor prevalencia fue la clase 1 de Angle coincide con estudios epidemiológicos revisados de Cuba y el mundo.

## **CONCLUSIONES**

Con esta investigación se reafirma la importancia de la lactancia materna como factor favorecedor del desarrollo normal de los maxilares y como método preventivo de hábitos deformantes y maloclusiones. Obtuvimos un predominio de los pacientes que no tuvieron lactancia materna, el hábito de empuje lingual y las maloclusiones de clase 1 de Angle.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar programas de prevención de salud a las embarazadas y madres con niños menores de 1 año destacando la importancia de la lactancia materna para el desarrollo normal de los niños.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ley Chong Z, Torres Clúa A, Arregoitía Ortíz O. Caracterización de la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3. Policlínico XX Aniversario. Acta Médica del Centro. Villa Clara. 2012; 6(4)
2. Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. MEDISAN. 2003; (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_2\\_03/san03203.htm#Categ](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm#Categ)

3. Santiso Cepero A, Santiso Legón Y, Cidre Zayas FM. Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. MEDICIEGO. 2011; 17(supl1)
4. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, DJurisc A, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [serie en Internet] 2009 [citado 4 Abr 2010]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>
5. Morgado Serafín D. Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños de 3 años de edad. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE CIEGO DE ÁVILA. 2007; 13(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_02\\_07/articulos/a10\\_v13\\_0\\_207.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/articulos/a10_v13_0_207.html)
6. 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.
7. Riesgo Cosme Y, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández S. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre". Medisan. 2010; 14(1).
8. Santiso Cerero A, Díaz Brito RJ, González Pérez A. Diagnóstico ortodóntico del área de salud. Venezuela. Ciego de Ávila. Rev Cubana Ortod 1996; 1(1):22-5.
9. Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. MEDICIEGO. 2010; 16 (supl.1).
10. Cepero Sánchez Z, Hidalgo-Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(4).
11. García Peláez SY, Espeso Nápoles N, Herrera Naranjo J. Información sobre hábitos bucales deformantes en trabajadoras de círculos infantiles. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010; 14(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Revista Médica Electrónica. 2011;33(1).
13. Aguilar Pereira S, García Sánchez R, et al. Frecuencia de la deglución atípica en niños de 5 a 14 años en pacientes que acuden a Ortopedia maxilar. Rev Ortod Clín. 2009; 306-27.
14. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children- a prevalence study. J Indian Soc Peod Prev Dent. 2008; 61-6.

**Recibido:** 20 de noviembre de 2013

**Aprobado:** 17 de julio de 2014

**Dra. Yoneidis Imbert Fuentes.** Policlínico Universitario "4 de Agosto".  
Guantánamo. Cuba. **Email:** [mariveth@infosol.gtm.sld.cu](mailto:mariveth@infosol.gtm.sld.cu)