
Multimed 2018; 22 (2)

MARZO-ABRIL

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ESPECIALIDADES
ESTOMATOLÓGICAS MANUEL DE JESÚS CEDEÑO. BAYAMO-
GRANMA**

**Influencia de la lactancia materna en la instalación
de anomalías de posición anteroposterior mandibular**

**Influence of breastfeeding in the installation of mandibular
anteroposterior position anomalies**

**Esp. Ortodoncia/EGI Yosvany Herrero Solano, ^I Esp. Psiquiatr. Yordany
Arias Molina. ^{II}**

^I Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño.
Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital General Provincial Docente Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma,
Cuba.

RESUMEN

La leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida, es el alimento ideal para el desarrollo y el crecimiento pleno, reduce la incidencia y la gravedad de adquirir alteraciones dentomaxilofaciales. Se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre lactancia materna y la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido

entre junio de 2017 y enero de 2018, se utilizó una muestra de 45 pacientes entre las edades de 7 a 10 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontraron como resultados que el 44,44 % de los niños tuvieron lactancia artificial, la presencia del 97,77 % con anomalías esqueléticas clase II y una relación entre la lactancia materna y la instalación de anomalías esqueléticas con $p= 0,000$. Se concluye que existe una relación en cuanto a la presencia de la lactancia materna como factor etiológico en la instalación de anomalías de posición mandibular.

Palabras claves: lactancia materna, crecimiento, enfermedades mandibulares, anomalías maxilomandibulares.

ABSTRACT

Breast milk should be the only food that the child receives during the first six months of life, is the ideal food for development and full growth, reduces the incidence and severity of dentomaxillofacial alterations. A study was conducted in order to determine the relationship between breastfeeding and the installation of mandibular anteroposterior position anomalies. A cross-sectional descriptive study was conducted in the period between June 2017 and January 2018, where a sample of 45 patients between the ages of 7 and 10 years was used, who met the inclusion criteria. Results showed that 44.44 % of the children had artificial lactation, the presence of 97.77 % with class II skeletal anomalies and a relationship between breastfeeding and the installation of skeletal anomalies with $p = 0.000$. It is concluded that there is a relationship in terms of the presence of breastfeeding as an etiological factor in the installation of mandibular position anomalies.

Key words: breastfeeding, growth, mandibular disease, jaw abnormalities.

INTRODUCCIÓN

Desde la época de Hipócrates se conoce que resulta más fácil prevenir las enfermedades que curarlas. La prevención requiere el conocimiento exacto de los factores y condiciones que propician la aparición de las enfermedades, aspecto de suma importancia sobre todo en los casos de dolencias graves y de amplia distribución geográfica.¹

Ofrecer leche materna como único alimento al niño hasta los seis meses, y de forma complementada al menos hasta los dos años de vida, se reconoce como el

medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil.²

En las estadísticas sanitarias mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de lactancia materna exclusiva al sexto mes, solo del 26 %; entonces, tener políticas de salud estructuradas, no es suficiente. Escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva.²

La alarmante tendencia al abandono de la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional. En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se reunieron para diseñar programas y estrategias para facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del pequeño.³

Las ventajas de la lactancia materna son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre. A medida que ha ido evolucionando el desarrollo científico son mayores las ventajas que se le ha reconocido a la lactancia materna sobre cualquier otro tipo de alimentación pues no necesita preparación, siempre está disponible, tiene la temperatura ideal, no se contamina, contiene los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo, además permite una interacción más intensa entre madre e hijo, le confiere una mayor protección contra la intolerancia alimentaria y algunas enfermedades diarreicas y respiratorias, ofrece mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al aportar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación dentaria, entre otras ventajas.³

En la literatura se reconoce el origen multifactorial en el desencadenamiento de las anomalías de posición mandibular, en el que intervienen factores hereditarios y estructurales como el tamaño de los huesos y los dientes, la dirección eruptiva de estos últimos, la dirección de crecimiento de los maxilares, así como otros factores ambientales, dentro de estos, la lactancia materna restringida juega un papel fundamental.⁴

La mayoría de las enfermedades bucales, y en particular las anomalías de posición mandibular, no son riesgos para la vida, pero por su prevalencia e incidencia, se consideran como problemas de salud pública. Se originan por desequilibrios entre

los sistemas en desarrollo que forman el complejo cráneo-facial, desequilibrios a los cuales la cara en crecimiento no puede hacer frente. La entidad clínica nombrada anomalía, es el resultado de la interacción de muchos factores que afectan un sistema en desarrollo que tienen su propio patrón de crecimiento.⁵

Debido a la naturaleza transicional de la dentición del niño, al origen multicausal de las anomalías, las cuales se analizan con mayor frecuencia en niños con dentición permanente y al elevado por ciento de alteraciones de la oclusión en edades tempranas, es que se motiva la realización este trabajo, con el objetivo de determinar la relación existente entre lactancia materna la instalación de anomalías de posición anteroposterior mandibular.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido de junio de 2017 a enero de 2018, en niños que fueron remitidos de atención primaria de salud a la consulta de ortodoncia de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño, de Bayamo, provincia de Granma, Cuba.

El universo estuvo conformado por 45 pacientes que se ingresaron en consulta de ortodoncia; todos formaron parte de la investigación. Se tuvieron en cuenta como criterio de inclusión que los pacientes se encontraran entre las edades comprendidas de 7 a 10 años de edad, consentimiento informado de los padres o tutores a participar en el estudio, diagnóstico clínico de anomalías esqueléticas clase II o clase III. Se excluyeron los niños, cuyos padres o representantes no pudieron brindar información fidedigna necesaria para el desarrollo de la investigación. Los niños se dividieron en dos grupos de edades, de 7 a 8 años de edad y de 9 a 10 años.

Los pacientes se examinaron en consulta con una visita programada por el sistema de turno, se les confeccionó la historia clínica de ortodoncia, donde quedó plasmado, además del tiempo de lactancia materna, si la misma estuvo presente o no, si fue combinada con otros alimentos, o si fue exclusiva. Se indicó, como parte de los estudios complementarios, la telerradiografía lateral, en la cual se midieron los ángulos SNA ($82^{\circ} \pm 2^{\circ}$), SNB ($80^{\circ} \pm 2^{\circ}$), ANB (2°), eje facial ($90^{\circ} \pm 3^{\circ}$), profundidad facial ($87^{\circ} \pm 3^{\circ}$) y convexidad facial ($2 \text{ mm} \pm 2$), como parte de interés para la investigación; se realizaron además las mediciones indicadas como parte de la cefalometría de la historia clínica.

Se utilizaron procedimientos descriptivos para tabular los distintos datos de esta investigación, los cuales se expresaron en tablas de distribución de frecuencias, utilizando las frecuencias absolutas y relativas, las que fueron diseñadas con el tabulador electrónico Microsoft Excel. Para la relación de la lactancia materna en la aparición de las anomalías de posición mandibular, se aplicó el estadígrafo de Wilcoxon. Para determinar si el porcentaje fue significativo, se empleó una prueba de comparación de proporciones con un nivel de confianza $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

La tabla 1 recoge la presencia de la lactancia materna en la población objeto de estudio, para ello se recogió si el niño tubo lactancia combinada con otros alimentos, considerándose como mixta; exclusiva, cuando solamente fue ingerida la leche materna, y artificial cuando el paciente no ingirió leche materna desde su nacimiento. Se aprecia que 20 niños no tuvieron lactancia materna, lo que representa el 44,44 % de la población estudiada, el grupo de edad de siete a ocho años fue el más representativo con 11 pacientes.

Tabla 1. Presencia de lactancia materna.

Lactancia materna	Edad				Total	
	7-8		9-10			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mixta	8	61,53	5	38,46	13	28,88
Exclusiva	5	41,66	7	58,33	12	26,66
Artificial	11	55,0	9	45,0	20	44,44
Total	24	53,33	21	46,66	45	100,0

En la tabla 2 se puede apreciar el diagnóstico cefalométrico en cuanto a la clasificación esquelética, teniendo en cuenta la anomalía de posición mandibular, donde el 97,77 % se diagnosticaron con anomalías clase II esquelética.

Tabla 2. Diagnóstico de anomalía de posición mandibular.

Edad	Anomalías de posición				Total	
	Clase II		Clase III		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
7-8	23	100	-	-	23	51,11
9-10	21	95,45	1	4,54	22	48,88
Total	44	97,77	1	2,22	45	100,0

La tabla 3 recoge la relación existente entre la presencia de la lactancia materna y la instalación de anomalías de posición mandibular. Se puede apreciar que del 44,44 % de niños que no tuvieron lactancia materna, el 100,0 % de ellos tuvo como diagnóstico la presencia de anomalía esquelética clase II como grupo más representativo, con una probabilidad estadística de Wilcoxon $Z = -9,356$; $p = 0,000$, lo que demuestra que la ausencia de la lactancia materna es un factor a tener en cuenta en la etiología de las anomalías esqueléticas.

Tabla 3. Relación de la lactancia materna con la anomalía de posición mandibular.

Lactancia materna	Anomalías de posición				Total	
	Clase II		Clase III		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Mixta	12	92,30	1	7,69	13	28,88
Exclusiva	12	100,0	-	-	12	26,66
Artificial	20	100,0	-	-	20	44,44
Total	44	97,77	1	2,22	45	100,0

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon $Z = -9,356$; $p = 0,000$

DISCUSIÓN

A través de todos los tiempos, la lactancia materna ha constituido el modo de alimentación que ha garantizado la supervivencia del género humano y las ventajas que ella proporciona son muy conocidas.

En el estudio realizado por los autores se muestra que en la población objeto de estudio predominó la lactancia artificial (44,44 %) los grupos de menor edad fueron los más afectados; ello denota que los niños que fueron privados de la leche materna, no ingirieron, por tanto, una serie de nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo; estos resultados son alarmantes, a pesar de la información de nuestras instituciones de salud y de los medios de difusión.

Estudios realizados por Avalos González,⁶ muestra la incidencia al abandono de la lactancia materna o a la no práctica de la misma; Gorrita Pérez⁷ refiere que el 29,6 % de las madres solamente lactan a los infantes con la leche materna en la región central de Cuba; otro estudio de Gorrita Pérez y colaboradores,⁸ revela que los lactantes hasta seis meses, ingieren una leche materna combinada con otros alimentos (42 %). Estos resultados coinciden con este estudio, no así los realizados por Álvarez Caballero,⁹ Sosa Zamora¹⁰ y Araujo Rodríguez,¹¹ donde la lactancia materna exclusiva estuvo presente en alto porcentaje en su población de estudio.

Los autores refieren que la prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países está por debajo de lo recomendado por la OMS y los resultados de estudios recientes dibujan una situación poco alentadora. Las ventajas psicológicas de la alimentación a pecho han sido ampliamente reconocidas tanto para la madre como para el niño y el éxito de la lactancia materna supone una experiencia satisfactoria para ambos; le proporciona al lactante una realización física, íntima y confortable con la madre. Debe hacerse hincapié en que la calidad de la relación madre-hijo, el sentimiento de maternidad y el grado de seguridad y afectos ofrecidos son perfectamente comparables.

La presencia de anomalías dentomaxilofaciales son frecuente en nuestra población, de ellas las anomalías de posición mandibular se enmarcan como entidades alarmantes pues desencadenan problemas oclusales y estéticos. Esta investigación refleja que el 97,77 % de los estudiados presentan anomalías esqueléticas clase II, teniendo en cuenta la posición mandibular, y solamente el 2,22 % de clase III, de ahí la importancia de identificar los factores etiológicos y un adecuado diagnóstico clínico para evitar el agravamiento del estado de salud de la población. Similares resultados mostraron las investigaciones realizadas por Cabrera Sánchez,¹² Rubio González,¹³ Cañete Vázquez¹⁴ y Durán Vázquez,¹⁵ lo cual refleja la prevalencia de este tipo de anomalías en nuestra sociedad.

Señalan los autores, que se hace imprescindible la realización de la cefalometría lateral de cráneo en el diagnóstico y conducta terapéutica en el paciente de ortodoncia, pues al detectar las anomalías esqueléticas de manera precoz, estamos previniendo complicaciones esqueléticas, que de no corregirse en edades tempranas, conducen al tratamiento quirúrgico en un tercer nivel de atención, como el servicio de Ortognática.

La investigación realizada por los autores, refleja una estrecha relación en la ausencia de la lactancia materna y en la instalación de anomalías de posición mandibular, pues de los 20 niños que no tuvieron lactancia materna, el 100,0 % tubo alteraciones clase II esquelética, reflejado con una probabilidad estadística de $p= 0,000$.

En una investigación realizada por Espinosa Fonseca,¹⁶ refiere que el 59.4 % de los estudiados presentaron anomalías de los maxilares lo que está en estrecha relación con la ausencia de la lactancia materna, pues el 32 % que ingirió leche artificial, presentó agravamiento del estado esquelético, no solamente mandibular, sino también en el maxilar. Similares resultados obtuvieron Sosa Sánchez,¹⁷ Hernández Acosta¹⁸ y Medrano Montero.¹⁹

Los autores señalan que el complejo maxilofacial se compone de tres sistemas: esquelético, muscular y dentario que en condiciones de armonía funcional proporcionan una oclusión equilibrada. El papel desempeñado por la musculatura orofacial como responsable de la forma definitiva de los arcos dentarios es ampliamente debatido; de hecho la disfunción muscular es un factor causal o puede influir en la aparición de una maloclusión dental a pesar que para la permanencia de los dientes en posición normal es indispensable la coexistencia de fuerzas físicas (musculares) antagónicas en sentido bucolingual, presión de unos dientes contra otros mesiodistalmente y en oclusión, del antagonista por un lado y las fibras del ligamento periodontal en sentido vertical.

Los músculos realizan todas las funciones faciales, tales como el habla, la masticación, la respiración y la expresión de las emociones, los cuales en edades tempranas se ejercitan y comienzan por el acto de amamantamiento, donde la mandíbula efectúa movimientos que, además de permitir extraer la leche del seno de la madre, propicia el desarrollo longitudinal de la mandíbula, reflejado en adecuada posición mandibular.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe una relación en cuanto a la presencia de la lactancia materna como factor etiológico en la presencia de anomalías de posición mandibular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Martín D, Cubero González R, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Concepción López K, Machado Ramos S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. *Mediciego* [Internet]. 2017 Mar [citado 05 Jun 2017]; 23(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/654/1083>.
2. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2015 Sep [citado 09 Ene 2018]; 87(3): 285-97. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_3_15/ped04315.htm.
3. Sena Barrios A, Rivera Rivadulla R, Díaz Guzmán E, Hernández Domínguez B, Armas Ramos N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 Ago [citado 09 Ene 2018]; 18(4): 574- 89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
4. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2014 [citado 19 Oct 2017]; 36(4): 396-407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400002.
5. Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Cubero González R, López Martín D. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. *MEDICIEGO* [Internet]. 2015 [citado 09 Ene 2018]; 21(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/104/422>.

-
6. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Ene 09]; 32(2): 170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004.
7. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 09 Ene 2018]; 88(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>.
8. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 09 Ene 2018]; 88(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/43/25>.
9. Álvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 09 Ene 2018]; 39(4): 884-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004.
10. Sosa Zamora M, Suárez Feijoo D, González Pereira S, Otero Mustelie A, Céspedes García S. Caracterización de niños de hasta 9 años con desnutrición proteico-energética. [Internet]. 2015 [citado 09 Ene 2018]; 19(2). Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/138/html_23.
11. Araujo Rodríguez H, Martín Rodríguez L, Rodríguez Elías DG, Lara Rodríguez N, Hernández Lastres I. Lactancia materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. Multimed [Internet]. 2015 [citado 09 Ene 2018]; 19(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/428/686>.
12. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. [Internet]. 2015 [citado 09 Ene 2018]; 19(3). Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/207/html_44.

-
13. Rubio González T, Norbert Vázquez L, García González D. Evaluación del crecimiento y desarrollo de pacientes con síndrome Down en Santiago de Cuba. [Internet]. 2018 [citado 09 Mar 2018]; 22(1). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1385/html>.
14. Cañete Vázquez RA, Frías Gutiérrez O, Osoria Machado BE. Alteraciones en la oclusión de niños en edades de 3 a 5 años. Multimed [Internet]. 2013 [citado 09 Ene 2018]; 17(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/297/399>.
15. Durán Vázquez WE, González Espangler L, Ramírez Quevedo Y. Uso del modelador elástico de Bimler en el tratamiento de pacientes con pseudomesioclusión. MEDISAN [Internet]. 2016 Jul [citado 09 Ene 2018]; 20(7): 916-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000700007.
16. Espinosa Fonseca RM, Matos Vítores H. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. Multimed [Internet]. 2016 [citado 09 Ene 2018]; 20(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201/246>.
17. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez O V, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Abr [citado 09 Ene 2018]; 21(2): 107-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015.
18. Hernández Acosta DR, Suárez García N, Fernández Valdés B I, Mena Padrón N. Efecto de la dextrosa y la lactancia materna en el alivio del dolor en recién nacidos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 09 Ene 2018]; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600009.

Recibido: 3 de marzo de 2018.

Aprobado: 5 de abril de 2018.

Yosvany Herrero Solano. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas

Manuel de Jesús Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba. Email:

yhsolano@infomed.sld.cu.