

# Amamantamiento materno y desarrollo de la oclusión; ¿Qué información manejan las embarazadas platenses?

[Maternal breastfeeding and development of occlusion; What information do pregnant woman in La Plata have?.]

**Autor:**  
Od. Villegas Bogoni, Natalia [1]

**Dirección de Contacto:**  
natO\_mvb@hotmail.com

**Fecha de recepción:**  
26/05/2017  
**Fecha de aprobación:**  
28/07/2017

[1] Docente de la Cátedra Odontología Integral Niños y Adolescentes I y II (U.C.A.L.P. - S.O.L.P.)  
Diplomatura de Odontopediatría 2015 -2016  
Directora: Prof. Od. Alicia C. Brea.  
Jefes: Od. Mónica Punter; Od. María Cruz Izcurdia.

## RESUMEN

La importancia de la lactancia materna está más que probada y publicitada. Sin embargo, poca difusión tienen los beneficios de amamantar (tiempo y posición) para lograr un correcto desarrollo de los maxilares, prevenir la adquisición de malos hábitos y obtener una correcta oclusión.

La inadecuada relación dentaria no pone en riesgo la vida del infante, pero ya mundialmente es considerado un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia.

Se realizó un estudio para evaluar el grado de información que manejan las embarazadas platenses respecto al tema, y se buscó verificar si los resultados estaban relacionados o no con la edad y grado de escolaridad de ellas.

## PALABRAS CLAVE

Decs: Lactancia Materna; Oclusión Dental; Hábitos.

## SUMMARY

The benefits of breastfeeding are well known and touted. However, there is little diffusion about the importance of an appropriate technique of breastfeeding (timing and position) in order to achieve a correct development of children's jaws, prevent bad habits and, finally, obtain a proper occlusion. Malocclusion is considered an important health problem worldwide due to its prevalence and incidence. A study was carried out in La Plata city to evaluate the kind of information women's use regarding the subject and if that was related with their age and educational level.

## KEY WORDS

Mesch: Breast Feeding; Dental Occlusion; Habits.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente se define a la oclusión como la relación de los dientes mandibulares con los maxilares cuando se encuentran en contacto funcional (1); y está comprobado científicamente que los factores genéticos en forma conjunta con los factores ambientales (forma de alimentación, presencia de hábitos perniciosos) van a determinar el correcto desarrollo del tercio inferior de la cara y con ella la oclusión (2).

Son indiscutibles los beneficios que aporta la lactancia materna desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico; pero poco se sabe del aporte que hace ésta respecto a la maduración del aparato bucal (3).

Al nacer la boca del bebé se caracteriza por tener:

- La mandíbula retruída respecto al maxilar superior (5 - 6 mm).
- Los rodetes alveolares sólo contactan en los sectores laterales posteriores.
- La lengua se encuentra muy desarrollada.
- El labio superior presenta proyecciones vellosas en su porción media que aumentan el volumen de contacto con el seno materno (4,5,6).

También hay tres funciones neonatales que deben estar bien definidas:

1. La PERSEPCIÓN:  
A través de la boca.
2. La SUCCIÓN:  
Para obtener el alimento.
3. La DEGLUCIÓN:  
Para tragar el alimento.

Para llevar a cabo la succión el neonato pone en contacto los labios con el pezón materno, éstos lo comprimen haciendo que adquiera una forma cilíndrica y que el extremo llegue a la unión del paladar duro con el velo. El aplanamiento del seno se logra por la elevación y proyección rítmica de la mandíbula y de la lengua. Se forma un surco en el dorso lingual así puede diri-

gir la leche hacia la faringe y contactar al labio superior por su cara interna, logrando un cierre hermético anterior. (7,8)

Cobra importancia para el adecuado desarrollo de la oclusión la posición en que la mamá acomoda al lactante para alimentarlo. Existe una posición llamada ortostática en la que el niño está sentado tipo jinete sobre la pierna de la madre y de frente a la misma. Así logrará proyectar mejor la mandíbula y por ende un correcto ejercicio mioterápico. (7) También existen otras dos posiciones: "La clásica o de acunamiento", en la que el bebé es sostenido por el antebrazo y la mano del lado que lo amamanta; y "La posición sentado inversa", en la que el infante es colocado sobre un gran almohadón bien enfrentado al costado de la madre y sostenida su espalda y cabeza con la mano del lado que se está dando el pecho. (9)

Los beneficios de la lactancia materna en relación con el correcto desarrollo oclusal son:

- La iniciación de la respiración nasal.
- La estimulación neuromuscular (60 veces más que con mamadera). (10)
- La excitación de los componentes de las ATMs.
- La remodelación de las ramas y ángulos mandibulares.
- La formación correcta del paladar. (11,12)

Diversos autores plantean la relación entre desequilibrio muscular y adquisición de hábitos viciosos en niños que no recibieron alimentación natural o lo hicieron por un período menor al momento de erupción de la primer pieza dentaria temporaria (6 meses aproximadamente). (13,6)

A su vez, Labbok y Hendershot (1987) publicaron un estudio retrospectivo demostrando una fuerte asociación entre la lactancia artificial y maloclusión. El grupo de niños que había sido amamantado por tres meses tenía una incidencia de maloclusión del 46,7%. Evaluaron además 600 cráneos y observaron que los que pertenecían a épocas en las que aún no existían biberones ni tetinas o culturas donde la lactancia materna era la norma, prácticamente todos tenían una oclusión correcta. (14)

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y de prevalencia. Se eligieron dos centros de salud de la Ciudad de La Plata, uno de práctica privada: Hospital Italiano de La Plata; y otro de práctica pública: Hospital Zonal Agudo Ricardo Gutiérrez. La muestra se obtuvo mediante la realización de una encuesta anónima, a 100 mujeres embarazadas; 50 de cada nosocomio.

## RESULTADOS

Los hallazgos de esta investigación indican que la mayoría (68%) de las mujeres encuestadas se hallaban en un rango etario entre 21 y 35 años [Gráfico 1]. Pero si se analiza diferenciando los dos centros, en el Hospital Gutiérrez predominan entre 21 y 30; mientras que en el Hospital Italiano son más entre 26 y 35. [Gráfico 2]

En lo que respecta al grado de escolaridad completado es casi igual el porcentaje de quienes terminaron la primaria (33%) y secundaria (32%) [Gráfico 3]. Sin embargo al analizar al detalle en centro público se respeta la situación mencionada anteriormente, mientras que en el privado casi la mitad lograron títulos terciarios o universitarios. [Gráfico 4]

Al analizar la pregunta ¿Cuál es la posición correcta en la que debe colocar al bebé para amamantar? la mayoría cree que lo mejor es que el niño esté acostado (40%) [Gráfico 5]. Pero al ver el nosocomio privado predomina la opción sentado [Gráfico 6].

En lo que refiere la relación entre amamantar y correcto desarrollo maxilar un 80% respondió que sí [Gráficos 7 y 8]. Y un 95% no cree que el biberón genere igual efecto que el pecho [Gráficos 9 y 10].

Al evaluar la importancia de la prolongación de la alimentación natural un 78% respondió que sí [Gráficos 11 y 12]. Y al pedir que especifiquen tiempo hasta 1 año o más (39% y 36% respectivamente) fueron quienes predominaron [Gráficos 13 y 14].

Por último fue mayoría el porcentaje de respuesta NO al consultar si creían que amamantar a su bebé prevenía malos hábitos, respiración bucal, deglución atípica u otitis a repetición. [Gráficos 15 a 22]

**EDAD DE LAS EMBARAZADAS**

GRÁFICO 1

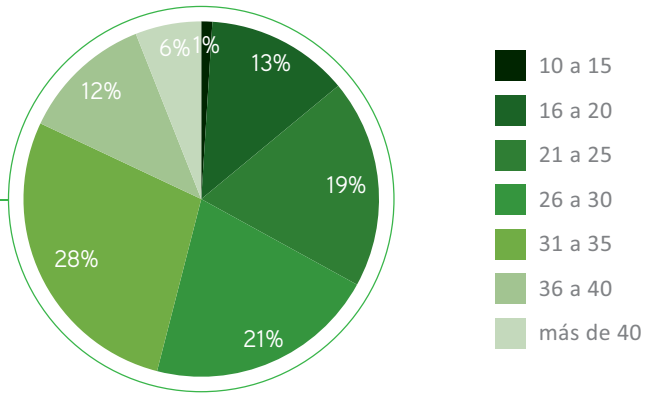
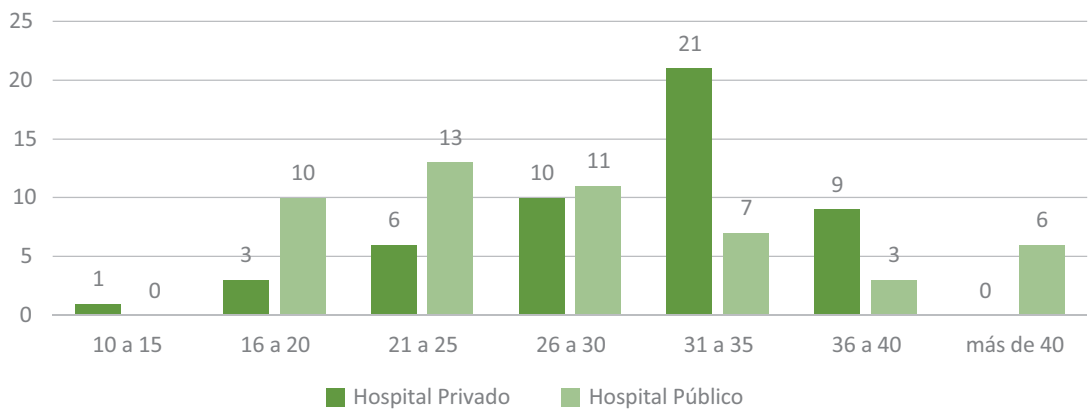


GRÁFICO 2



**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS EMBARAZADAS**

GRÁFICO 3

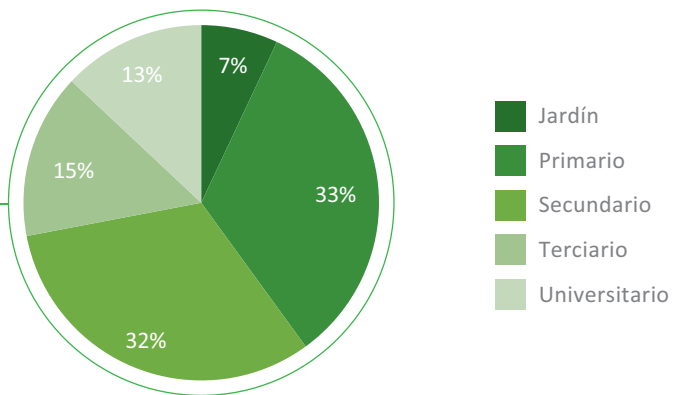
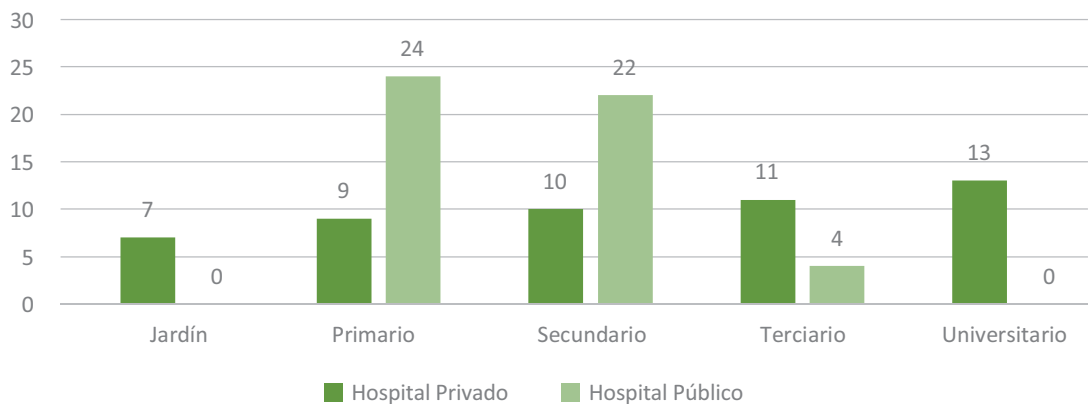


GRÁFICO 4



**¿CUÁL ES LA POSICIÓN CORRECTA EN LA QUE DEBE COLOCAR AL BEBÉ PARA AMAMANTAR?**

GRÁFICO 5

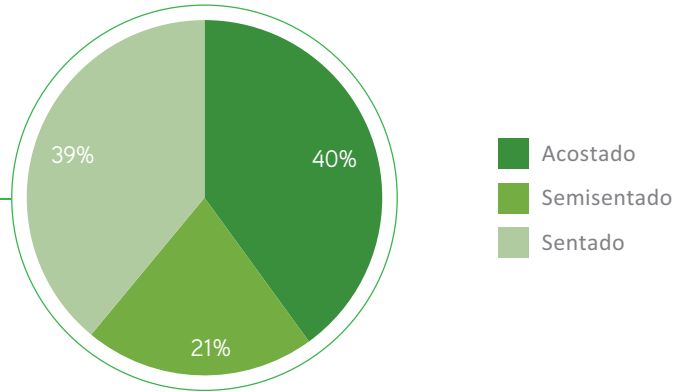
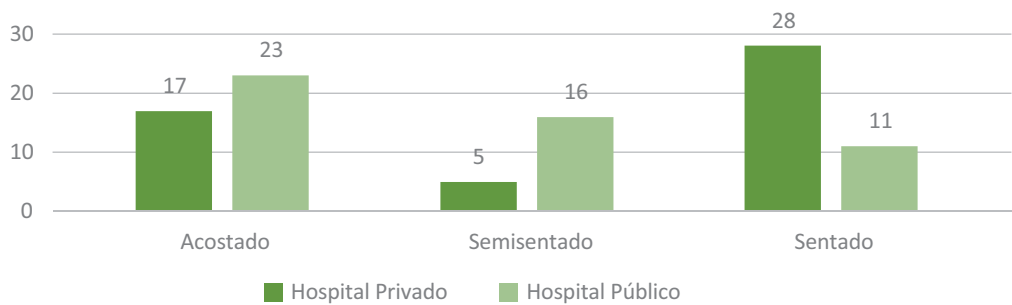


GRÁFICO 6



**¿CREE QUE LA LACTANCIA MATERNA MEJORA EL CORRECTO DESARROLLO DE LOS MAXILARES?**

GRÁFICO 7

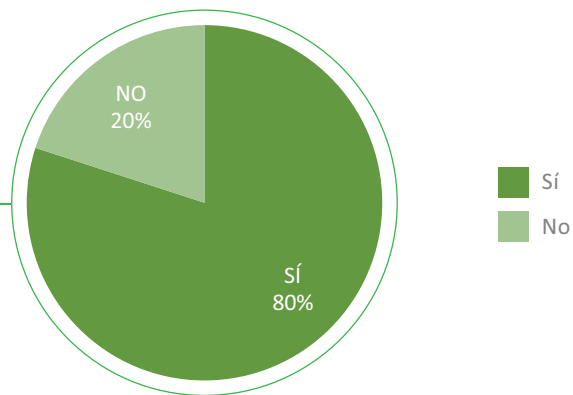
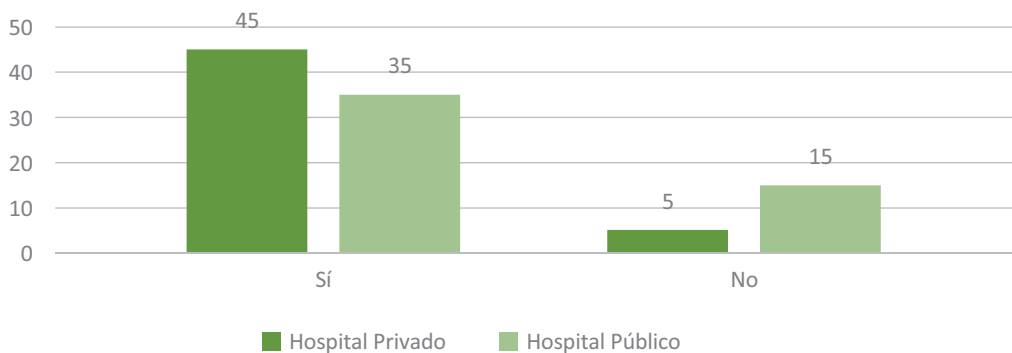


GRÁFICO 8



**¿CREE QUE LA MAMADERA TIENE IGUAL EFECTOS QUE LA ALIMENTACIÓN POR PECHO?**

GRÁFICO 9

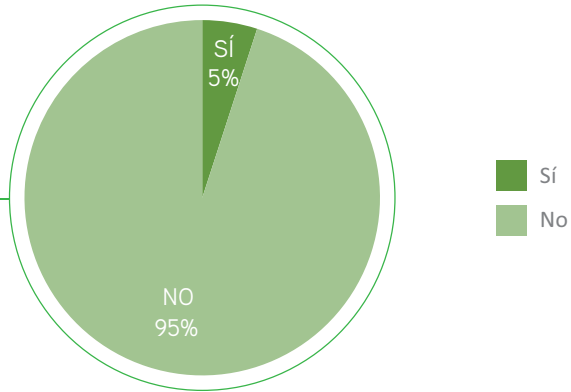
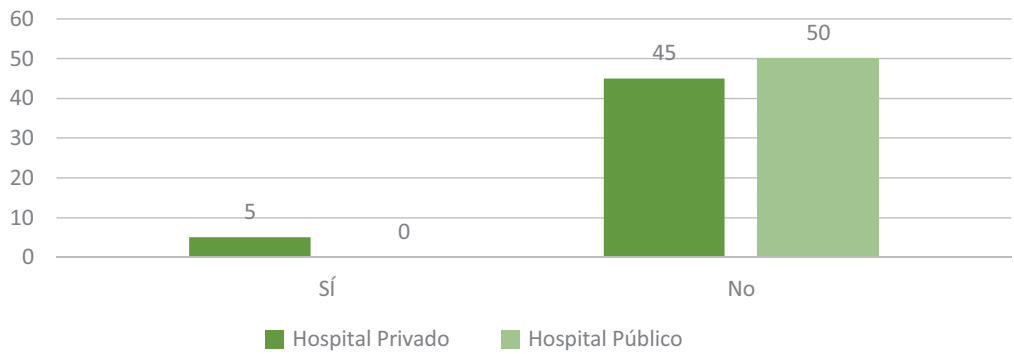


GRÁFICO 10



**¿CREE QUE EL TIEMPO QUE SE AMAMANTE INFLUYE?**

GRÁFICO 11

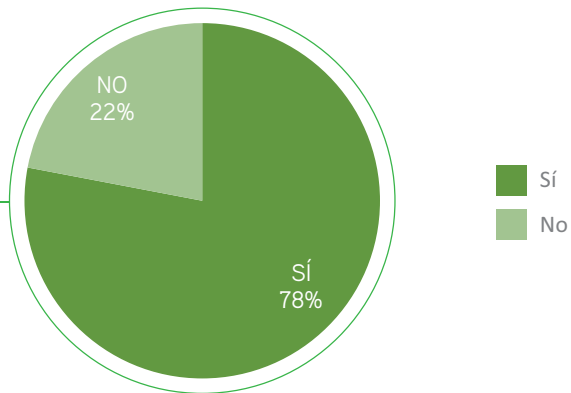
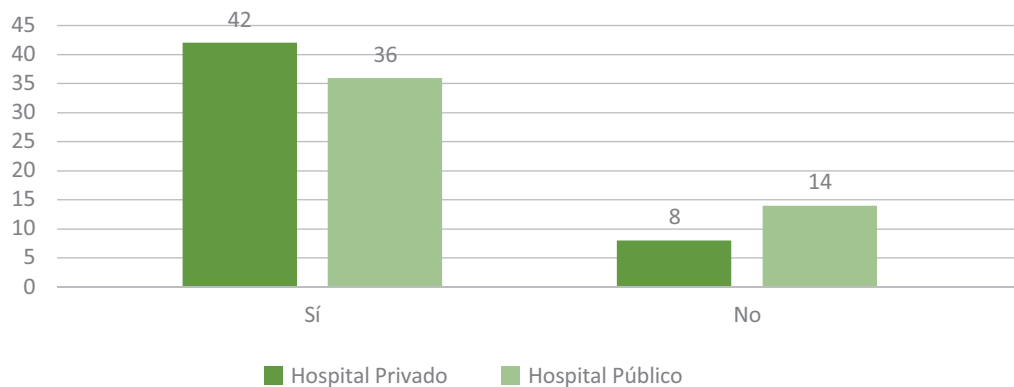


GRÁFICO 12



**¿CUÁNTO TIEMPO LE PARECE MÁS CONVENIENTE?**

GRÁFICO 13

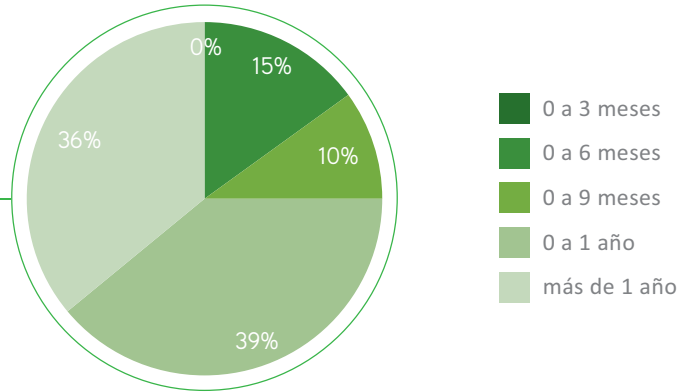
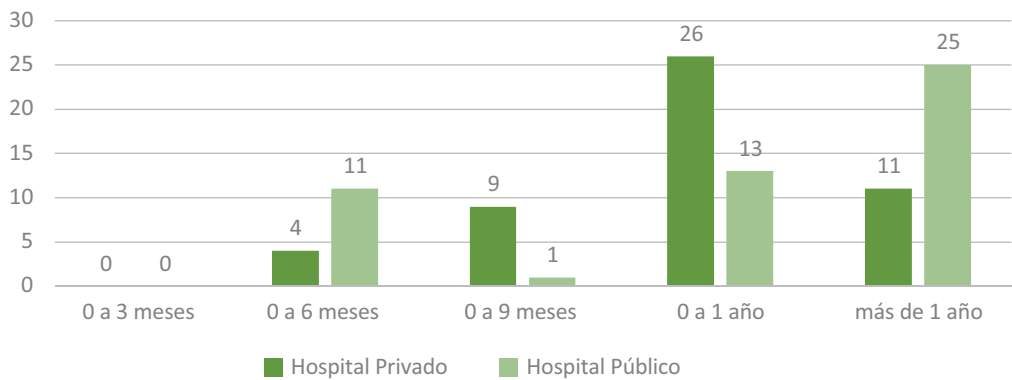


GRÁFICO 14



**¿CREE USTED QUE AMAMANTANDO AL BEBÉ LO PREVIENE QUE RESPIRE POR LA BOCA?**

GRÁFICO 15

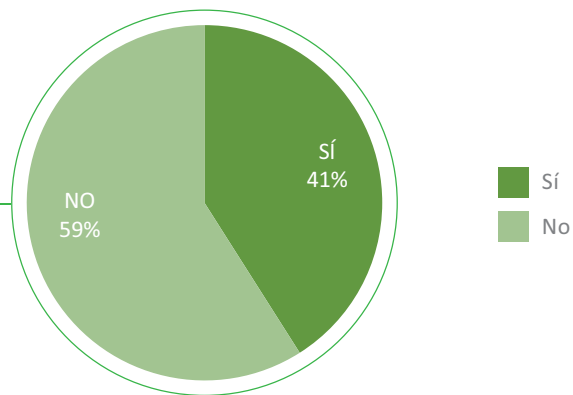
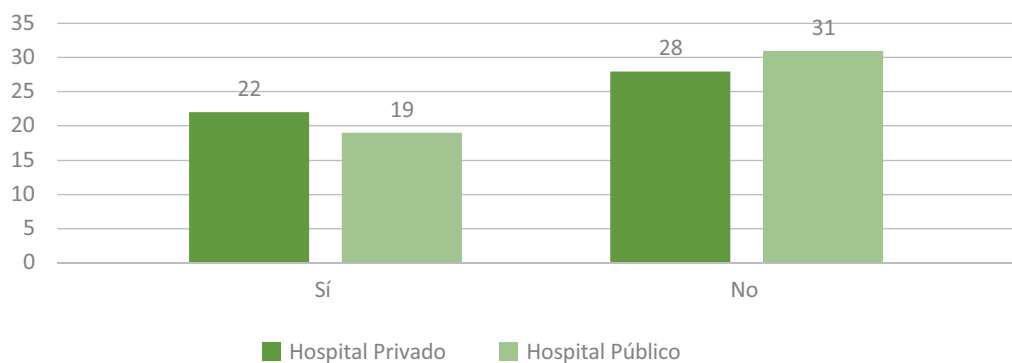


GRÁFICO 16



**¿CREE USTED QUE AMAMANTANDO AL BEBÉ LO PREVIENE QUE TENGA MALOS HÁBITOS?**

GRÁFICO 17

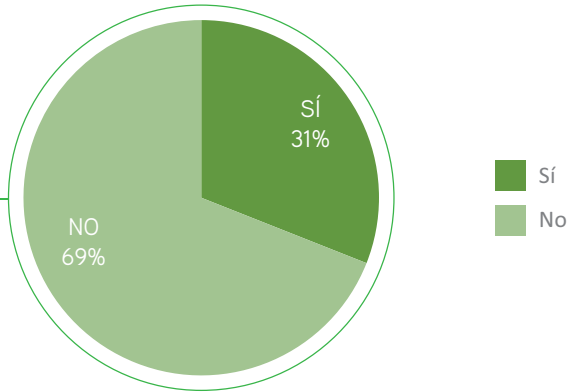
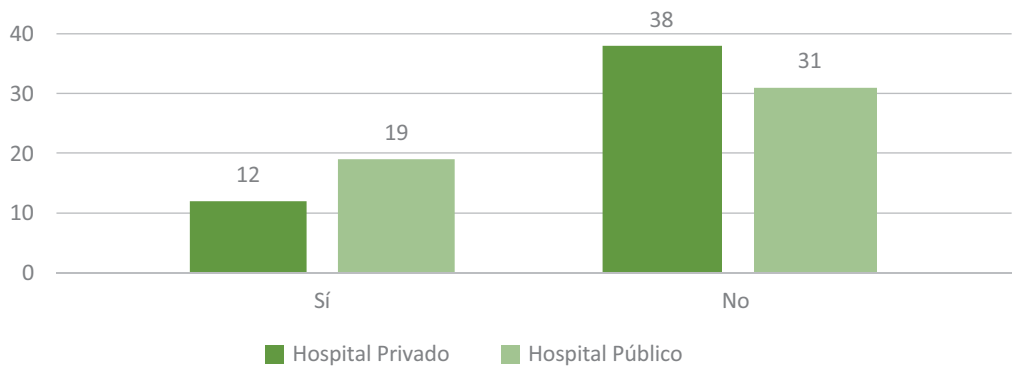


GRÁFICO 18



**¿CREE USTED QUE AMAMANTANDO AL BEBÉ LO PREVIENE QUE TENGA INFECCIONES EN LOS OÍDOS A REPETICIÓN?**

GRÁFICO 19

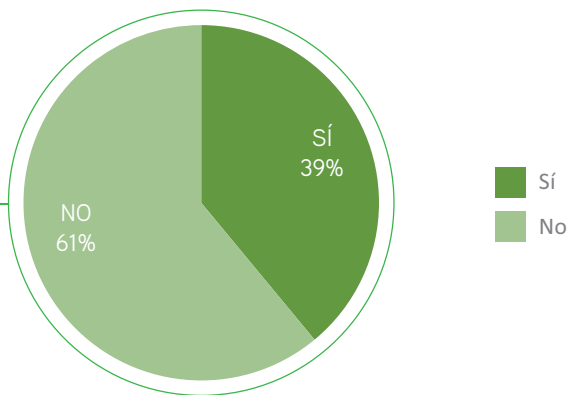
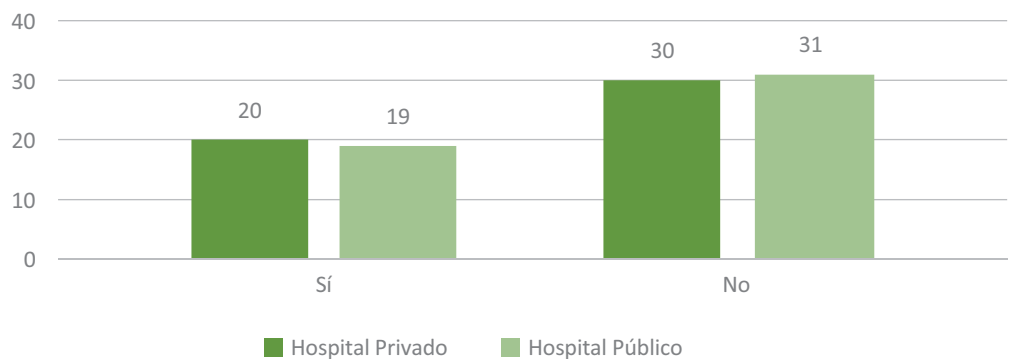


GRÁFICO 20



¿CREE USTED QUE AMAMANTANDO AL BEBÉ LO PREVIENE QUE TENGA DEGLUCIÓN ATÍPICA?

GRÁFICO 21

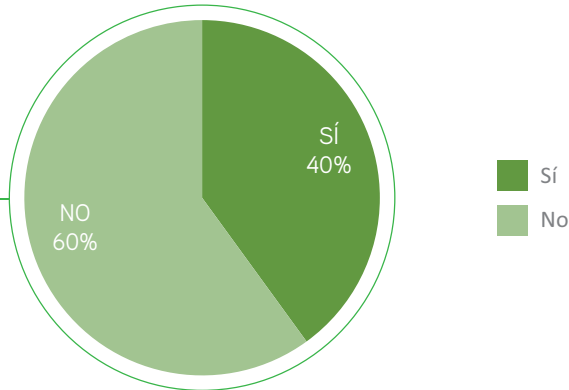
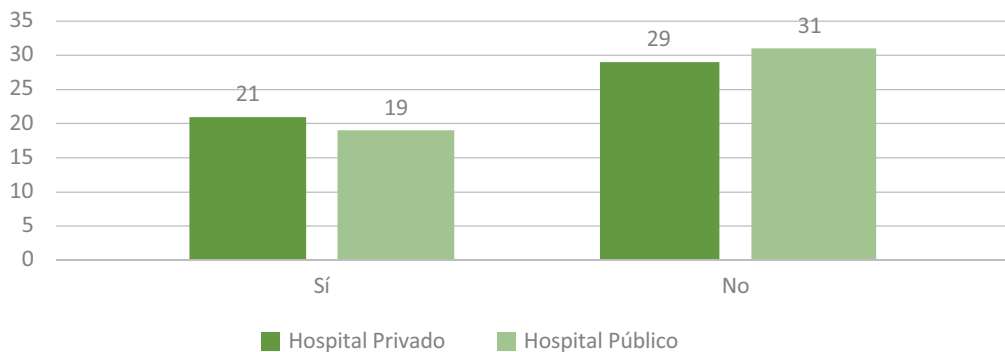


GRÁFICO 22



## CONCLUSIONES

El amamantamiento es el medio por el cual la madre brinda a su bebé el alimento que asegurará su correcta nutrición, inmunización y desarrollo general. Esta información está más que difundida a nivel mundial.

Estudios de las últimas décadas informan que la falta de este acto o la realización por períodos cortos se asocian a anomalías dentomaxilares, ya sea por falta de desarrollo de los maxilares o por la adquisición de hábitos perniciosos.

En lo que respecta a las embarazadas de La Ciudad de La Plata consultadas para este trabajo de investigación, no están ajenas a esta desinformación, y no hay diferencias por edad o grado de escolaridad.

Si bien esta situación no pone en riesgo la vida del niño, es importante como profesionales de la salud sentirnos comprometidos y difundir esta relación amamantamiento-oclusión y así brindar los medios por los cuales disminuir la posibilidad de alteraciones en nuestra zona de trabajo: el sistema estomatognático. ■

## Bibliografía

- Okenson, Jeffrey P. (1995) *Oclusión y afecciones temporomandibulares*. 3ª ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros. pp. 73.
- Enlow, Donald H. (1982) *Manual sobre crecimiento facial*. Buenos Aires: Editorial Intermédica. pp. 234-238.
- Organización Mundial de la Salud; UNICEF. (2003) *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño OMS - UNICEF*. [on line]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf)
- Figueiredo Walter, Luiz Reynaldo de; Ferelle, Antonio; Issao, Myaki. (2000) *Odontología para el bebé*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. pp.47-49; 53-54; 76-77.
- Barbería Leach, Elena. (2005) *Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos*. Madrid; Ripano. pp. 25-26.
- Biondi, Ana M; Corteses Silvina G. (2010) *Odontopediatría: fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada*. Buenos Aires: Alfaomega Grupo Editor. pp. 145.
- Zambrana Toledo González, Nidia; Dalva López, Lucy. (2000) *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial: tratamiento precoz y preventivo, terapia miofuncional*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. pp. 19-27, 42-55.
- Segovia, María Luisa. (1988) *Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonoaudiología: la deglución atípica*. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1988. Pp. 69-78.
- Beccar Varela, Carlos. (2010). *El arte de amamantar a su hijo*. 11º ed. Buenos Aires. Editorial Macchi. pp. 50-58.
- Rakosi, Thomas; Jonas, Irmtrud. (1992) *Atlas de ortopedia maxilar: diagnóstico*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas. 80.
- Santiso, A., Santiso, Y., Cidre, F., Gómez, I (2011). *Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal*. [on line] *Mediciego*; 17 (Supl. 1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl1\\_%202011/articulos/t-11.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-11.html)
- Lescano de Ferrer, A., Varela de Villalba, T. (2001) *Importancia de la lactancia materna en el desarrollo de la oclusión*. *Claves Odontol*; 12 (57): 51-54.
- Alonso, Anibal Alberto; Albertini, Jorge Santiago; Bechelli, Alberto Horacio. (1999) *Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. pp 1-3.
- Merino Morras, E. (2003). *Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales: Revisión de la literatura* [on line] *Acta odontol. venez*, 41(2), 42-46. [Citado el 4/3/2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es&nrm=iso&tling=es)
- Rodríguez González, A., Martínez Brito, I. (2011) *Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes*. [on line] *Rev. medica electron*; 33(1):45-51. [Citado el: 4/3/2017] Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>