

# 52

## LA EDUCACIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL DESARROLLO DE LOS MAXILARES

### EDUCATION OF MOTHERS ABOUT THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING FOR JAW DEVELOPMENT

Lorena Nohemí Celi Moreno<sup>1</sup>

E-mail: [lorenacm42@uniandes.edu.ec](mailto:lorenacm42@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6755-1112>

Ofelia Cecilia Ramírez Hidalgo<sup>1</sup>

E-mail: [us.ofeliarh59@uniandes.edu.ec](mailto:us.ofeliarh59@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6418-3545>

Jaime Fernando Armijos Moreta<sup>1</sup>

E-mail: [us.odontologia@uniandes.edu.ec](mailto:us.odontologia@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5750-4993>

Silvio Amable Machuca Vivar<sup>1</sup>

E-mail: [us.silviomachuca@uniandes.edu.ec](mailto:us.silviomachuca@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4681-3045>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes Santo Domingo. Ecuador

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Celi Moreno, L. N., Ramírez Hidalgo, O. C., Armijos Moreta, J. F. & Machuca Vivar, S. A. (2022). La educación de las madres sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de los maxilares. *Revista Conrado*, 18(S3), 460-469.

#### RESUMEN

La lactancia materna estimula el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula, esto ayuda a frenar los estímulos del menisco de la Articulación Temporomandibular (ATM), y anomalías buco-dento-maxilofaciales. El objetivo del estudio es identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la influencia de la lactancia en el desarrollo de los maxilares da una pauta para reconocer la necesidad de dispersión de información. En este estudio realizado mediante la observación de historias clínicas y encuestas se observó resultados con varios datos sobre las condicionantes y las semejanzas entre niños que lactaron y niños que no lo hicieron. Se plantea el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y el desarrollo maxilar. En conclusión, las investigaciones previas arrojan datos que coinciden en el beneficio de promover una odontología preventiva desde el nacimiento instruyendo a la madre sobre los beneficios de una lactancia responsable para evitar problemas de oclusión.

#### Palabras clave:

Lactancia, desarrollo mandibular, maxilar superior, respiración bucal, Articulación temporomandibular

#### ABSTRACT

Breastfeeding stimulates the growth and development of the maxilla and jaw, this helps to stop the stimuli of the meniscus of the Temporomandibular Joint (TMJ), and oral-dent-maxillofacial anomalies. The objective of the study is to identify the level of knowledge that mothers have about the influence of breastfeeding on the development of the jaws, it gives a guideline to recognize the need for information dispersion. In this study, conducted through the observation of medical records and surveys, results were demonstrated with various data on the conditions and the similarities between children who breastfed and children who did not. The effect of breastfeeding on the oral apparatus and maxillary development is considered. In conclusion, previous research shows data that coincide in the benefit of promoting preventive dentistry from birth, instructing the mother about the benefits of responsible breastfeeding to avoid occlusion problems.

#### Keywords:

Breastfeeding, mandibular development, maxilla, mouth breathing, Temporomandibular Joint

## INTRODUCCIÓN

Este estudio aborda el desarrollo del sistema estomatognático y cuáles son los factores que estimulan su crecimiento en cuanto a la lactancia materna, para poder saber cómo frenar, adicionar o suprimir los estímulos de la tracción del menisco de la ATM y se detenga o se estimule el crecimiento mandibular así también, con los puntos de excitación de los parodontos para el desarrollo de la mandíbula y el maxilar. Sabemos que la lactancia materna es la manera más eficaz para evitar enfermedades infecciosas y desnutrición en los infantes, pero también es un condicionante para evitar maloclusiones, en los últimos años se han realizado estudios para medir la asociación de la presencia de maloclusiones en infantes que han tenido poco tiempo de lactancia o que no la han tenido en comparación con aquellos que cumplieron su tiempo estipulado de lactancia, aspectos sistematizados por (Planas, 2013).

La leche materna es importante debido a la cantidad de vitaminas, enzimas y proteínas que complementa la capacidad de desarrollo del infante, una de las vitaminas que nos ayudara en la parte estomatológica es el retinol que es importante para el crecimiento de los tejidos dentarios y al mantenimiento de los mismos. La leche materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad donde la dieta gradual de alimentos fibrosos debe incluirse para un desarrollo adecuado de nutrición del bebé lo que estimulará al crecimiento mandibular por los movimientos de lateralidad y protrusión que deberá ejercer la ATM (articulación temporomandibular), experiencia de (Marimón, et al., 2008).

El sistema estomatognático, según plantean (Sardi & Ramírez, 2005), junto con el resto de sistemas de nuestro organismo se desarrolla bajo dos parámetros genotípico y paratípico y da como resultado el fenotipo por tanto si el genotipo se desarrolla paratípicamente normal el resultado es un fenotipo normal y si por el contrario las influencias paratípicas son patológicas el fenotipo será anormal, por consiguiente la rehabilitación neuro-oclusal se basa en conocer los estímulos paratípicas fisiológicos desde el nacimiento para frenarlos en el caso de ser patológicos y obtener un fenotipo normal. Los estímulos paratípico del sistema estomatognático se dan en el disco de la ATM por los movimientos de lateralidad y en el parodonto por contacto oclusal, estos deberían ser en una cantidad determinada sin ser sobrepasada o escasa.

Debido a los factores funcionales como la alimentación y hábitos orales; factores biológicos en los cuales está el perímetro cefálico, sexo y edad de gestación y los factores del entorno en cuanto a las condiciones ambientales

y el lugar de nacimiento el desarrollo craneofacial de un recién nacido sufrirá modificaciones a lo largo de su maduración. La morfología craneofacial tiene una deformación dolicefálica con una disposición de retrusión mandibular, el componente facial es plano y su desarrollo está comprometida a los aspectos de succión, masticación, respiración, deglución y fonación y representa a la caracterización de la morfología facial del infante y la presencia de los hábitos orales por una succión no nutritiva es un determinante en el desarrollo maxilofacial, según lo señalado por (López del Valle, G Dave & Machuca, 2006).

Como antecedente se debe tomar en cuenta la correlación entre el desarrollo de la estructura craneofacial con los mecanismos bilógicos por parte de la función motora oral, debido a que el tramo a desarrollarse también incluye fosas nasales, senos maxilares y el sistema masticatorio por tanto podríamos decir que son dependientes los unos de los otros. El desarrollo fisiológico del recién nacido empieza cuando pone en funcionamiento su sistema respiratorio por medio de las fosas nasales, que enviaran señales de pureza del aire, humedad y presión para poder emitir una respuesta a la amplitud pulmonar, (Catharine, et al., 2006).

Según criterios expresados por (Villalobos, et al., 2002), la primera respiración por tanto genera varias respuestas a nivel del organismo, las terminaciones nerviosas son excitadas por el paso del aire y determina las respuestas de control de la amplitud torácica, el desarrollo tridimensional de las fosas nasales y el tamaño de los senos maxilares esto estará en relación con el cráneo facial. Si el recién nacido genera una infección de las vías respiratorias la respiración cambiara de vía, como mecanismo de defensa, pasara a ser una respiración bucal y al pasar la infección existen dos variables una que automáticamente regrese la respiración nasal o que se instaure la respiración bucal. Debido a la importancia de la respiración nasal se debe procurar instaurar esta respiración si se observa una respiración bucal ya que las consecuencias son varias patologías repetitivas como amigdalitis repetitivas y desviaciones de tabique, adquiridas desde los primeros meses de vida. La base de las fosas nasales constituye el techo del maxilar por tanto al existir un problema con la respiración el crecimiento maxilar se atrofia.

La desproporción cráneo facial del recién nacido va unida a una sintomatología ortodóncica de distoclusión y disminución de la cara que, por medio de estímulos de la amamantación, masticación y respiración ayudara en el desarrollo del cráneo facial generando así una colocación orofacial rítmica del cráneo cefálico. Fisiológicamente los órganos de la respiración funcionan continuamente al contrario de la función masticatoria o amamantación

que en reposo la mandíbula no se mueve y es ahí cuando el sistema estomatognático empieza a desarrollar, (Mendoza, et al., 2008).

El cráneo facial deberá alcanzar al cráneo cefálico en la pubertad, tanto en altura como tamaño para lograr el correcto alineamiento de la mandíbula con el maxilar, así como la corrección de la distoclusión (maloclusión Clase II) y la corrección vertical. Esto se dará desde la lactancia, la zona neurógena del labio y lengua captan el pecho materno que junto con la respiración nasal logran una buena succión. En la lactancia el reborde incisivo del maxilar se apoya en la superficie del pezón, la lengua actúa como válvula controladora, consiguiendo un cierre hermético y la mandíbula realiza movimientos protusivos, es decir hacia adelante y movimientos retrusivos hacia atrás consiguiendo así la extracción de la leche, que se unirán a los movimientos de deglución, según criterios de (Lau & Hurst, 1999).

Existen tres hechos fundamentales para la realización de la lactancia, el primero es que la función de respiración nasal esta activada debido a que él bebe no suelta el pezón, esto provoca el desarrollo del circuito nasal; el segundo para los movimientos de protrusión y retrusión está obligado a morder, esto activa el sistema muscular maseteros, pterigoideos y temporales desarrollándolos para adquirir el tono muscular necesario para la primera dentición con el fin de realizar la abrasión fisiológica; y por último los movimientos de protrusión y retrusión activa las partes posteriores del menisco de la ATM (Articulación Temporomandibular), donde se obtiene como resultado el crecimiento posteroanterior de las ramas de la mandíbula y la modelación del ángulo de la mandíbula, a criterios de (Sánchez, et al., 2010).

La mandíbula de un recién nacido tiene una forma de arco, las inserciones del masetero, pterigoides internos y el ángulo de la mandíbula se desarrollarán de acuerdo con la función, al principio estarán con una ligera inclinación horizontal para la amamantación, pero conforme el ángulo de la mandíbula vaya desarrollándose tomarán una disposición vertical para la función masticatoria. Es por esto que gracias a que los meniscos de la ATM han sido excitados por la amamantación existe una rápida recuperación de la distoclusión fisiológica.

Esto se logra gracias a la lactancia materna y se prolonga hasta la primera dentición ofreciendo así una modelación de los ángulos goníacos que están formados por el borde posterior del ángulo de la mandíbula y el borde inferior del cuerpo mandibular con un grado de inclinación de 130°.

Una cantidad considerable de que parten de la ATM quedarán abolidas gracias a la introducción del uso del biberón o la cuchara, por lo que el infante generara una falta del crecimiento posteroanterior de la mandíbula debido a que el biberón no obliga a los movimientos de protrusión y retrusión, por tanto, el recién nacido aprende a tragar, sin sincronía respiratoria, el tono muscular no se desarrolla para la primera dentición y la respiración bucal será un hábito adquirido. La mayoría de las lesiones en la cavidad bucal como maloclusiones, paradontosis, caries tienen origen en el primer año de vida, ya que son pocos los infantes que reciben lactan por lo menos hasta la primera dentición provocando así que la mandíbula no se desarrolle correctamente, en concordancia con (Caglar, et al., 2005).

Cuando los incisivos temporales inferiores y superiores erupcionan, los movimientos de lateralidad de la mandíbula empiezan para realizar la función de corte y aprehensión de los alimentos, así mismo la ATM sufre una moderación de excitación en el menisco dejando los movimientos de protrusión y retrusión la exclusividad. Esto conduce a un movimiento de trabajo y balanceo moderando el desarrollo posteroanterior de la mandíbula, donde el cóndilo de balanceo producirá el estímulo de crecimiento puesto que el cóndilo de trabajo solo ofrece un movimiento de rotación sin tracción del menisco. Los caninos y molares se irán acoplando a este movimiento engranando cada fosa con su cúspide correspondiente acoplándose a su profundidad y resalte incisivo para establecerse la oclusión céntrica funcional, según lo expresado por (Bruna, Juliana & Vanessa, 2021).

Según Planas, a medida que los dientes y muelas se van desgastando por la función masticatoria, el ángulo gótico se irá abriendo y los Ángulo funcional masticatorio de planas (AFMP), cerrando dando una trayectoria mandibular en un plano horizontal, los incisivos se han desgastado hasta la mitad de la corona y las caras oclusales de los molares están planos, el desarrollo mandibular por los movimientos de lateralidad de los maxilares por el frote oclusal sucede siempre y cuando exista la potencia muscular para contactar los dientes inferiores con los superiores al trabajar con la interposición de los alimentos fibrosos.

La situación del plano oclusal está en función de las trayectorias condilares de protrusión y lateralidad y la curva de despegue en función a las alturas de la cúspide, dando como resultado la verdadera maduración de la dentición temporal, es por esto que es muy importante una adecuada lactancia materna e introducción de alimentos fibrosos en la dieta suplementaria de los infantes, ya que cuando existe el desarrollo mandibular la dentadura temporal

está bien madura junto con los músculos funcionales ya que de no existir esta maduración la masticación, el infante no podrá mover la mandíbula espontáneamente y será incapaz de masticar, a los 6 años el esmalte estará casi integro sin desgaste de las caras incisales y oclusales.

En un infante que ha sido amamantado la dinámica mandibular no tiene impedimentos hacia el plano horizontal, se producirá el recambio de incisivos y los primeros molares permanentes, posteriormente erupcionaran los premolares que sustituyen a los molares temporales, los caninos y por último los segundos molares; debido al movimiento funcional masticatorio el plano oclusal será establecido en función de las trayectorias condíleas, resalte incisivo y alturas cuspidas. Cronológicamente el organismo empieza la erupción con los dientes inferiores ya que la mandíbula es más compacta y posee un movimiento libre y dominante frente al maxilar situándose así hacia el plano oclusal. La segunda dentición sufrirá el mismo desgaste en cara oclusal e incisiva que la primera, junto con el avance mandibular, apertura del ángulo y cierre de los Ángulo funcional masticatorio de planas (AFMP).

La importancia del canino en la dentición temporal como permanente es que va a guiar al movimiento, estos se van a desgastar fisiológicamente a derecha e izquierda controlando así el desgaste de los demás dientes, estos son responsables de la conducción y control del movimiento masticatorio, la cúspide del canino coincide en el espacio proximal superior del canino y el lateral así cuando la mandíbula se mueve lateralmente este canino inferior va hacia la cara palatina del canino superior hasta llegar al borde inferior distal con el borde mesial del canino completando así su recorrido funcional (Armando, et al., 1995).

Por consiguiente, la falta de conocimiento previo a la importancia de la lactancia materna en cuanto al desarrollo mandibular y maxilar es un problema de salud pública que podría brindar soluciones a muchas de las afecciones del área estomatognática, cuando un bebe es alimentado por forma artificial son los movimientos linguales no fisiológicos los que controlan la ingesta evitando ahogos y controlando la deglución, lo que no sucede en la amamantación apareciendo así los primeros problemas de oclusión. Es necesario poner atención a la respiración para evitar que el infante genere una respiración bucal, esto es muy importante en el área odontológica, ya que, para una correcta oclusión, es necesario la lactancia, la respiración nasal para coordinar los movimientos de los músculos de la boca, paladar y faringe.

Escasa difusión de la información sobre la relación entre la lactancia materna y el desarrollo de los maxilares en los infantes.

El objetivo de esta investigación es educar a las mujeres embarazadas de un centro médico sobre la importancia y la relación directa entre la lactancia materna y el desarrollo de los maxilares del infante de 0 a 24 meses de edad y en niños atendidos en el consultorio Odontopeques en edad pre escolar.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es no experimental con la técnica de la observación y un tipo de investigación descriptivo y transversal, en el que se analizó las historias clínicas de los pacientes con maloclusiones y los cuales indicaron que no tuvieron lactancia materna, que acudieron a control y consulta en el consultorio odontopediátrico "Odontopeques" de la ciudad de Quito en el periodo de 2019 a 2022.

### Población y muestra

Se utilizó una técnica de muestreo por conveniencia, para lo cual se seleccionaron ochenta números de historias que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para este estudio: Historias clínicas odontológicas completas, con firma del padre o representante legal con aceptación o consentimiento informado de uso de datos para la investigación. Que los pacientes tengan cumplidos los 6 años de edad, dentición temporal completa, niños que hayan sido amamantados, quedando excluidos los niños que aún no tengan completa la dentición temporal.

### Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

Desde lo teórico se utilizaron métodos como Analítico-sintético: para determinar los aspectos esenciales que sustentan la investigación y el Inductivo-deductivo que posibilitó hacer inferencias de los aspectos que componen la educación sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de los maxilares.

En lo empírico, se utilizó el método cualitativo se basa en buscar lo subjetivo e individual desde una visión humanística por medio de la interpretación y observación de las respuestas a la encuesta realizada. Esto ayudará a profundizar más la investigación sobre la importancia de la lactancia materna en el desarrollo de los maxilares.

A la par, se realizó una encuesta a los padres de los niños seleccionados para el estudio, con un cuestionario de 14 preguntas cerradas y una abierta. La intención de este método cuantitativo es exponer y encontrar el



conocimiento ampliado de un caso mediante datos y principios teóricos para recopilar información detallada sobre la lactancia materna en cuanto al desarrollo de los maxilares hasta la primera dentición permanente.

En una primera parte de la encuesta se recopiló el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la importancia de la lactancia materna en el desarrollo de los maxilares, si dio de lactar, meses que dio de lactar, causa por la que no dio de lactar, la segunda parte se recopilaron datos sobre enfermedades respiratorias en los primeros meses de vida, cambios de respiración, amigdalitis recurrentes, respiración bucal, en la tercera parte datos de la alimentación, recopilaremos datos sobre el uso del biberón, tipo de chupón del biberón y por último tiempo de erupción de los dientes temporales y erupción del primer molar permanente.

Se empleó la estadística descriptiva, particularmente la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Se elaboraron gráficos de pastel los que sirvieron para ilustrar los resultados obtenidos en la investigación.

**RESULTADOS**

El estudio consistió en la extracción de datos de 21 historias clínicas en conjunto con una encuesta para recopilar datos y verificar la información obtenida de las fuentes de investigación en los que se plantea el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y sus funciones.

En Figura 1 podemos observar la medición cualitativa acerca del conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna sobre el desarrollo de los maxilares, en la cual el 52.4% contestó que, si tiene un conocimiento sobre este tema, el 38.1% de la muestra ha contestado que desconoce la importancia sobre el desarrollo mandibular y el 9.5% tiene algo de conocimiento.

Por tanto, se puede evidenciar que el porcentaje de desconocimiento del tema es muy alto al ser un tema de salud pública, se advierte sobre el beneficio nutricional de la leche materna mas no se pone énfasis en el beneficio que dará sobre el desarrollo mandibular el que el infante lacte.

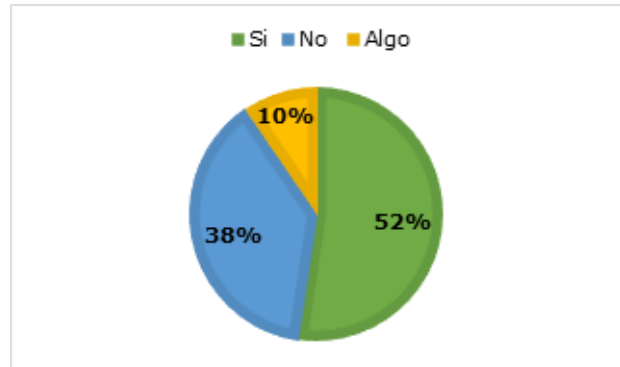


Figura 1. Importancia de la lactancia sobre el desarrollo maxilar.

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En la Figura 2 Se observó el tiempo de amamantación del infante empezando de 0 a 24 meses tenemos que el 14.3% de la muestra no dio de lactar, el 20% mantuvo la lactancia de 0 a 3 meses; otro 15% de alargó la lactancia de 3 a 6 meses; un 1% mantuvo la lactancia hasta los 12 meses y el 45% completo el periodo de lactancia adecuado para un buen desarrollo mandibular y nutricional.

Estos periodos tendrán variaciones de acuerdo con las circunstancias externas que presente la madre, mediante las historias clínicas se observó que algunas madres se incorporaron al trabajo y es por eso por lo que solo mantuvieron la lactancia hasta los 3 meses complementando con el biberón, por motivos de viaje, complicaciones de enfermedades en las madres a las cuales tuvieron que medicar, entre otros.

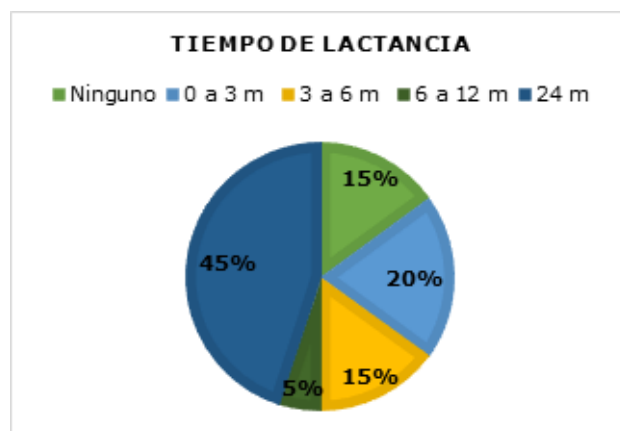


Figura 2. Tiempo de Lactancia

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En la Figura 3. En el gráfico se han identificado varias causas por las cuales las madres no han podido seguir con una lactancia en el tiempo esperado incluso llegando

algunas a no dar de lactar en ningún momento de la vida del bebe. El 14% respondió que se debería a las enfermedades de la madre, el 28% respondió que se debe por el horario de trabajo de la madre, el 19% por estética en especial en madres jóvenes y el 39% respondieron que son algunas causas, como la dificultad del bebe para succionar el pezón, estudios de la madre, por desinformación, porque los bebés ya no desean seguir lactando o por que la madre no produce leche.

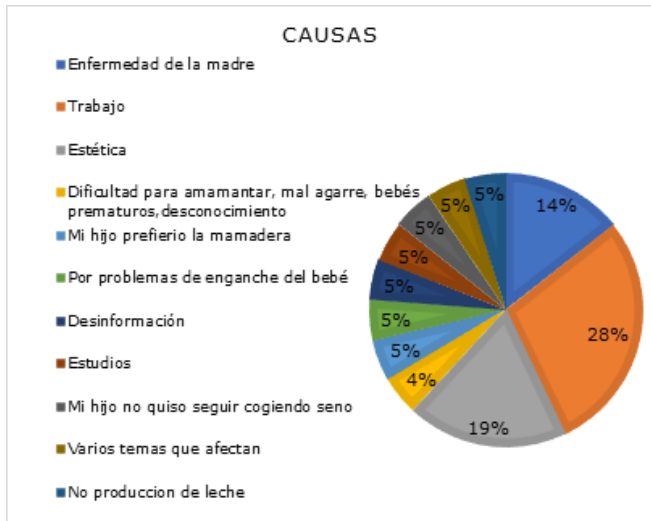


Figura 3. Causas para no dar de lactar

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En la Figura 4 es importante conocer en la historia clínica sobre las enfermedades respiratorias en la primera infancia ya que estas nos ocasionarán ciertos inconvenientes en cuanto a la mordida. En la encuesta el 75% expreso que sus hijos no tuvieron enfermedades respiratorias, el 19% indicó que Si, tuvieron y el 6% no lo recuerda. Esto concuerda con los datos extraídos de las historias clínicas.

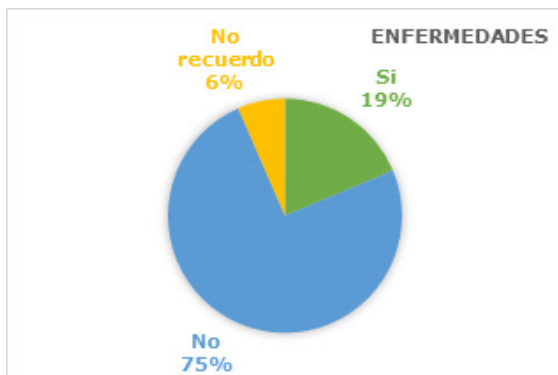


Figura 4. Enfermedades respiratorias

Fuente: Encuesta realizada a padres.

La Figura 5, muestra la concordancia entre la respiración bucal y las enfermedades respiratorias, si hubo enfermedades respiratorias en la primera infancia habrá respiración bucal, ya que por lo general las vías aéreas de los bebes se obstruyen con mucosidad y tienden a respirar por la boca ya que es más fácil el acceso de aire, el niño usualmente se queda con esa respiración y existen mal oclusiones, algunos incluso dejan de lactar. El 15% dijo que si tuvo cambios respiratorios y el 85% no.

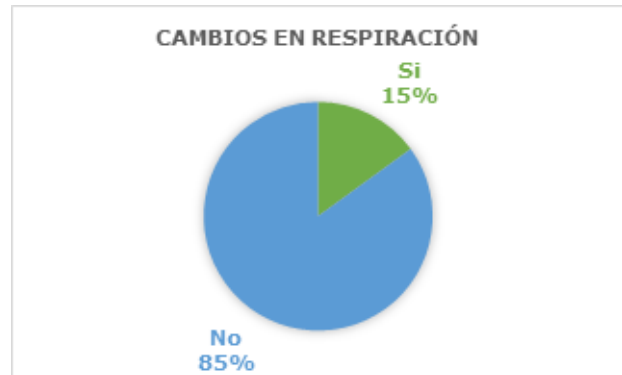


Figura 5. Cambios respiratorios

Fuente: Encuesta realizada a padres.

Una de las alarmas que en ocasiones nos da el cuerpo para saber si el niño está teniendo problemas respiratorios son las amigdalitis recurrentes Figura 6, el 24% contesto que si han tenido amigdalitis recurrentes mientras que el 76% contestó que no.

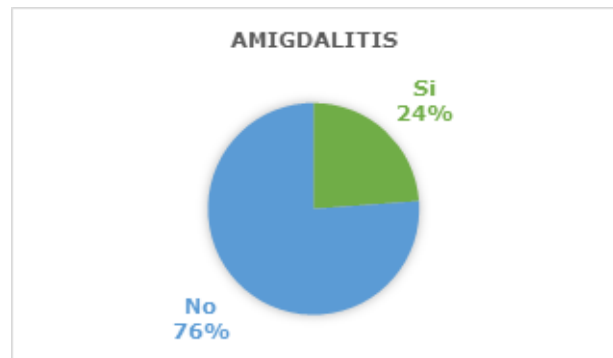


Figura 6. Amigdalitis recurrentes

Fuente: Encuesta realizada a padres.

Por otra parte, se ha contestado que el 33% de los niños tienen una respiración bucal el momento de dormir, el 29% a veces y el 38% no. Esto es un dato que podrá ser medido con exactitud si los padres duermen con el niño o están pendientes de su respiración al dormir. Figura 7



Figura 7. Respiración Bucal

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En cuanto al consumo de frutas con cáscara Figura 8 como la manzana roja, manzana verde, pera, durazno uvas en la alimentación diaria el 47% contestó que, si incluyen frutas con cáscara, el 48% que no y el 5% que a veces.

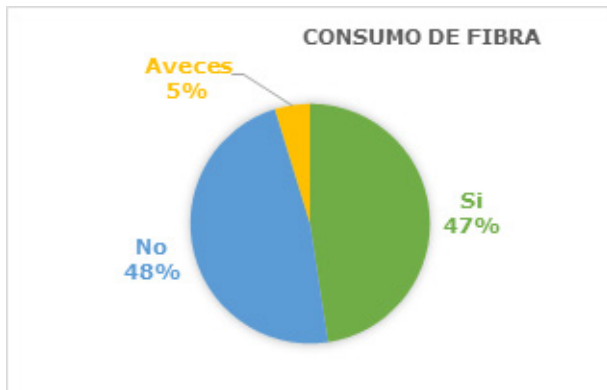


Figura 8. Consumo de fibra

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En la Figura 9 la dificultad para masticar alimentos fibrosos nos indica que existe un problema en la oclusión, o que simplemente no la están incluyendo por que varios factores, ya sean por el tiempo que toma o por que la madre le da miedo que el niño se atranque. El 15% contestó que sí, el 70% contestó que no y el 15% que a veces.

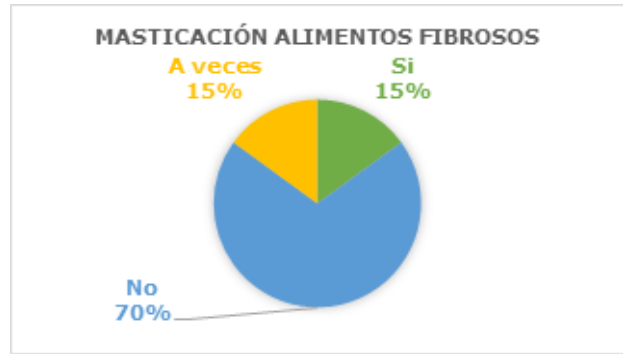


Figura 9. Masticación alimentos fibrosos

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En la Figura 10 el uso de biberón en lugar de la lactancia o a la par con la lactancia materna siempre debe ser bajo circunstancias de extrema necesidad por la nutrición, mas no por elección sin valoración pediátrica, ya que elegir el biberón sobre la lactancia puede repercutir sobre el futuro del infante. El 35% indicó que uso el biberón el 20% que no mientras que el 45% lo usó a la par. Y en la Figura 11 el uso del tipo de chupón para el biberón también es importante conocer, ya que, el tipo de chupón anatómico es el más parecido al pezón de la madre, el bebé tiene que realizar los mismos movimientos mandibulares para extraer la leche del biberón mientras que en la tetina de gota el bebé hace un mínimo esfuerzo por conseguir la leche y el sistema se atrofia. El 50% dijo que uso la tetina de gota y el 50% que usaron la tetina de gota.



Gráfico 10. Uso del Biberón

Fuente: Encuesta realizada a padres



Gráfico 11. Tipo de Chupón

Fuente: Encuesta realizada a padres.

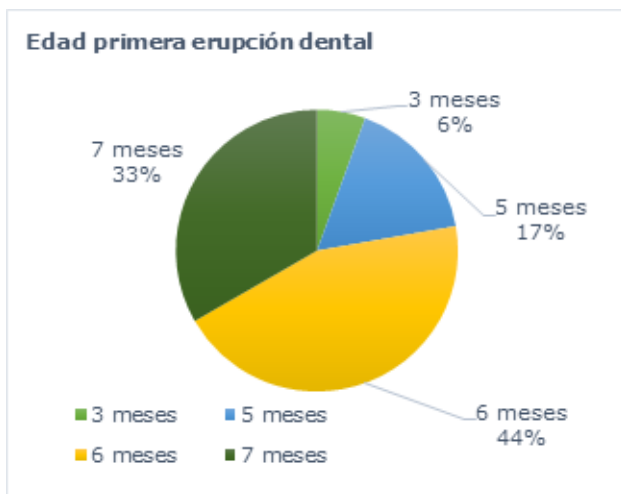


Figura 12. Edad de la primera erupción dental

Fuente: Encuesta realizada a padres

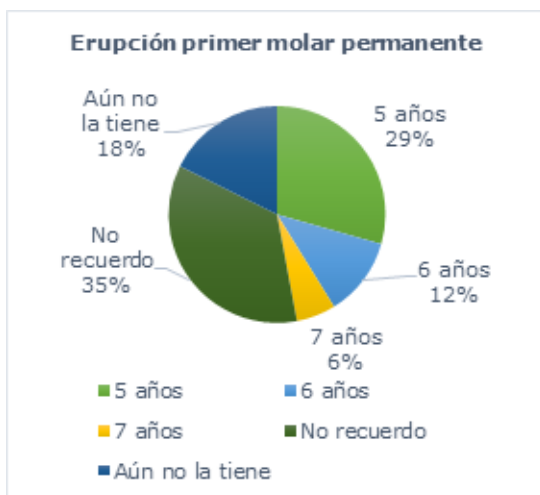


Figura 13. Erupción dental del primer molar permanente

La Figura 12 Los padres han indicado que el 6% de los niños tuvo la erupción dental a los 3 meses de edad, el 17% a los 5 meses, el 44% a los 6 meses y el 33% a los 7 meses. Mientras tanto en la erupción permanente Figura 13 que empieza 4 años después de la aparición del último molar temporal en boca, es decir a los 6 años, vamos a tener en boca el primer molar permanente y el recambio de incisivos. En la encuesta los padres indicaron que el 29% a los 5 años, el 12 % a los 6 años, el 6% a los 7 años el 35% no lo recuerda y el 18% aún no lo tiene.



Gráfico 14. Problemas en la mordida

Fuente: Encuesta realizada a padres.

La Figura 14 indica si los padres se han fijado en el tipo de mordida que tienen sus hijos el 26% indica que si tiene algún problema y el 74% no lo tiene.



Figura 15. Importancia del conocimiento de difusión

Fuente: Encuesta realizada a padres.

En cuanto a la importancia de la difusión Figura 15 de este tema de importancia es del 86% si mientras que el 14% no lo considera importante.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto al periodo de lactancia varios autores coinciden en que un periodo corto es el que va de 0 a 6 meses mientras que un periodo adecuado es aquel que



constituye un periodo mayor de los 6 meses hasta llegar a los 24 meses.

(Guerra & Mujica, 1999) realizó un estudio con niños que lactaron por un periodo menor de 6 meses y se relacionó esta variable con la aparición de hábitos parafuncionales. (Romero, et al., 2011), aporta que la prolongación de una lactancia materna hasta más de los 12 meses evitará que los niños desarrollen una mordida abierta anterior y esto aportará a que se reduzca la prevalencia de hábitos parafuncionales. Estos mismos resultados se obtuvieron en las encuestas realizadas.

En los resultados se indicó que el 50% de los niños recibió menos de 6 meses la lactancia exclusiva materna, esto indica los múltiples efectos negativos que pueden producirse a corto y largo plazo en la salud bucal, en especial sobre los maxilares. La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF manifiestan que, en algunos países de Latinoamérica, por ejemplo, en Guatemala y Chile se ha iniciado la campaña de lactancia materna destacando aparte del valor nutricional la importancia en la parte odontológica.

Mallen Martínez, indica que el paladar profundo es una característica típica de los pacientes con trastornos funcionales tanto como respiración bucal y deglución atípica. En el estudio, si se suma los porcentajes de pacientes que han tenido enfermedades respiratorias, cambios de respiración y respiración bucal son más del 85% de los encuestados por (Mallen, et al., 2017). La presión lateral de los tejidos genera disminución de diámetros transversales que acompañan a la bóveda palatina estrecha que se conjuga con la respiración y el amamantamiento. En este estudio se encontró cierta asociación entre la lactancia y la respiración bucal con un periodo de lactancia menor a 6 meses.

Erupción temporal nos muestra la erupción del primer diente en boca, la literatura dice que en un desarrollo normal de los maxilares el diente está listo para erupcionar a los 6,5 meses de edad, mientras que cuando existe algún problema este se retrasa. por otra parte, cuando la erupción se adelanta no precisamente indica algún problema ya que incluso, hay casos en lo que los bebés nacen con dientes erupcionados. Los nuevos estudios indican que la erupción dental de la primera pieza temporal es desde los 0 meses hasta los 14 meses, según (Taboada & Medina, 2005), la erupción dentaria es muy complicada nos dice el autor Yolanda Ayala ya que no se produce de una manera exacta ya que influyen muchos motivos como raza, sexo, edad radicular, lactancia, herencia, factores ambientales esto crea asociaciones positivas entre el desarrollo dentario y maduración de los maxilares y que

las correlaciones sean relativamente independientes en correspondencia con (Ayala, Carralero & Ayala. 2018).

## CONCLUSIÓN

La lactancia materna demuestra que los pacientes pediátricos que han tenido su tiempo completo de lactancia han desarrollado mejor su proceso mandibular frente a los niños que no la han tenido, la posibilidad de una mordida abierta anterior se incrementa en los casos que no han tenido una lactancia del tiempo adecuado, es decir más de 6 meses.

La lactancia ideal, por tanto, sería desde los 0 meses hasta los 24 meses, es por esto la importancia de que las madres conozcan sobre este tema, no solo por la parte nutricional, sino también los beneficios odontológicos que implica ya que es un tema de salud pública y de prevención.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de los métodos y técnicas utilizados en la investigación se demostraron que aún se requiere potenciar la educación de las madres sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de los maxilares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armando, S. C., José Ricardo, D. B., Nora, G. A. & Ana María, B. C. (1995) Estudio de la dentición temporal en niños de 5 años. *Revista Cubana de Ortodoncia*, 10(2), 1-23
- Ayala Pérez Y., Leyanis de la caridad Carralero, Z., Ayala, BdR. (2018) La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico*, 22(4), 29-38
- Bruna Alibio, M., Juliana Karine, R. S. & Vanessa Aparecida, G. (2021) Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Lat Am Enfermagem*, 9(29), 1-12
- Caglar, E., Larsson, E., Maud Els-Marie, A. & Mariann Saaum, H. (2005) Feeding, Artificial sucking habits, and malocclusions in 3 years old girls in different regions of the world. *Journal of dentistry for children*, 72(1), 11-22
- Guerra, M. & Mujica, C. (1999). Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. *Acta Odontológica venezolana*, 37(2) 22-31
- Lau, C. & Hurst, N. (1999). Oral feeding in infants. Current Problems in pediatric and Adolescent. *Health Care*, 29(4), 105-24.

- López del Valle, L. M., G Dave Singh, N. F. & Machuca Ma. C. (2006) Associations between a history of breast feeding, malocclusion and parafunctional habits in Puerto Rican Children. *P R Health Sci J*, 25(1), 44-51
- Mallen, M. R., Vergara, Y. M., León, A. C., Gonzales, H. A. & Soto, S. C. (2017) Profundidad del paladar y posición del hueso hioides en niños con respiración bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 21(3), 12-25
- Marimón Torres, M., Cirión Martínez, G., Herrera Peérez, M. & Álvarez Morejón, F. (2008) Anomalías del desarrollo de los maxilares. *Revista Cubana de Pediatría* 12(6), 171-185
- Mendoza, A., Asbún, P., Crespo, A., Gonzales, S., Patiño R. (2008) Relación de la lactancia materna y hábitos de la succión no nutritiva con maloclusión dental. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(1), 1-12
- Planas, P. C. (2013) *Génesis del Sistema Estomatognático Bajo el Concepto de la Rehabilitación Neuro-Oclusal*. En, Gómez R. L., editor. *Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO)*. p. 338. Ripano;
- Romero, C., Helio, S. J., Daniela, G. G., Cotrim-Ferreira, F. A. & Rívea, I. F. (2011) Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *Journal of Applied Oral Science*, 19(2), 1-16
- Sánchez-Molins, M., Grau Carbó, J., Lischeid Gaig, J. & Ustrell Torrent, J. (2010) Comparative Study of the Craniofacial growth depending on the type of lactation received. *European Journal of Paediatric dentistry: Official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, 11(2), 1-10
- Sardi, M. & Ramírez Rozzi, F. (2005) A cross-section study of human craniofacial growth. *Annals of Human Biology*, 32(3). 18-29.
- Taboada Aranza, O. & Medina García, J. L. (2005) Cronología de la erupción dentaria en escolares de una población indígena del estado de México. *Portal Regional da BVS*, 3(62), 6-15
- Villalobos, G., Guzman, J.G.B., Vega, PAdl., Ortiz, V. & Casanueva, E. (2002) Evaluación antropométrica del recién nacido. Variabilidad de los observadores. *Perinatología Reproducción Humana*, 12(6), 74-79.