

# Rol del Amamantamiento en el Desarrollo del Sistema Estomatognático.

*Role of the lactation in the development of the of the oral system.*

*Papel do amamantamiento no desenvolvimento do sistema estomatognático.*

María Susana Discacciati de Lértora<sup>1</sup> | Mirtha Elena Amarilla<sup>2</sup> | Roxana Edith Ojeda de Pinos Acosta<sup>3</sup> | Gabriela Quintero de Lucas<sup>4</sup>

## Fecha de Recepción

11 de junio de 2009

## Aceptado para su publicación

17 de marzo de 2010

## Resumen

La lactancia materna, permite al infante, ingerir elementos nutricios y relacionarse con el medio. La succión es relevante, no solo asegura la obtención del alimento y el normal desarrollo psico-emocional del lactante, sino que además, genera fuerzas activas que actúan sobre las estructuras del sistema estomatognático. El ejercicio muscular en cada mamada, actúa como estímulo significativo en la conformación de los maxilares y estructuras adyacentes. La lactancia artificial, implica una función mecánica disminuida, lo que redundaría en un deficiente desarrollo. El objetivo de este trabajo, es valorar el rol que la lactancia materna juega en el desarrollo armónico del sistema estomatognático.

## Palabras claves

Lactancia, crecimiento y desarrollo, alimentación materna, Odontopediatría, maloclusiones.

## Summary

The mother breastfeeding allows the infant to obtain nutritious elements and related with the environment. The suction is relevant, improvements in the child's psychological well-being, and generates active forces that act on the on the skeletal and muscular development of the child's face. The muscular exercise in every suck, acts as significant stimulus in the conformation of the mandibular and maxillary and adjacent structures. The artificial lactation implies reduce mechanical function, which affects a normal face development. The purpose of this paper is to value the role that

<sup>1</sup> Profesora Adjunta. Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (FOUNNE).

<sup>2</sup> Jefa de Trabajos Prácticos. Cátedra de Odontopediatría. (FOUNNE).

<sup>3</sup> Auxiliar Docente de 1° Categoría. Cátedra de Odontopediatría. (FOUNNE).

<sup>4</sup> Profesora Titular. Cátedra de Odontopediatría (FOUNNE).

the mother breastfeeding plays in the harmonic development of the oral system.

### Keywords

Breastfeeding, growth and development, maternal nutrition, Pediatrics, malocclusions.

### Resumo

O aleitamento materno permite o lactente, nutrição e alimentação elementos dizem respeito ao meio ambiente. Sucking é relevante, não apenas garante a obtenção de alimentos normais e desenvolvimento psico-emocional em crianças, mas também gera forças activas agindo sobre as estruturas do sistema estomatognático. O exercício muscular, em cada animal, atua como um importante estímulo para a formação dos maxilares e estruturas adjacentes. Alimentação artificial envolve um papel mecânico diminuída, resultando em fraco desenvolvimento. O objetivo deste estudo é avaliar o papel que desempenha na amamentação o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático.

### Palavras chave

Mama, o crescimento e desenvolvimento, nutrição materno, Pedodontics más oclusões.

### Introducción

En la infancia, la boca es el órgano más importante del cuerpo. Durante la etapa oral, a través de ella, el niño ingiere los elementos nutricios y se pone en contacto con el ambiente que lo rodea<sup>1</sup>. El acto alimentario es necesario para su supervivencia y la **succión** es relevante, por asegurar al niño la obtención del alimento, y ser significativa en el desarrollo psico-emocional<sup>2</sup>, siendo fundamental la presencia de la madre, quien actúa como fuente de alimentación física y psíquica de los requerimientos del niño (Fig. 1).

Por otra parte, el amamantamiento estimula la deglución y respiración y origina movimientos funcionales que acompañan a la succión y actúan sobre las estructuras osteo-musculares en formación, influyendo en su morfología y desarrollo. Estudios realizados tienden a indicar que la falta de lactancia materna se asocia con la presencia de maloclusiones dentales<sup>3</sup>. Podadera Valdez<sup>4</sup> considera que la ausencia o corta duración de la lac-

tancia materna, se relaciona frecuentemente con la presencia de hábitos deformantes y anomalías dento-máxilo faciales, traducidas clínicamente como maloclusiones.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), las maloclusiones ocupan el tercer lugar como problema de salud oral, siendo consideradas un problema de Salud Pública por su prevalencia e incidencia, aunque no registrada su importancia por la población, por no presentar riesgo de vida. Latinoamérica no es la excepción, presenta una situación preocupante, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población. La mayoría de los pacientes afectados, muestran evidencias desde la infancia<sup>5</sup>. Tal situación, demanda acciones preventivas tempranas, partiendo del importante rol que juega el amamantamiento en la conformación del aparato estomatognático y su relación con las maloclusiones.

Es así que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F) en su reunión conjunta sobre "La alimentación del lactante y niño pequeño" (Ginebra 1979) destacan la importancia de la lactancia materna desde el punto de vista inmunológico, nutricional y psicológico, presentando en marzo de 2004 un informe denominado "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna, como fundamental para la supervivencia infantil<sup>6</sup>. Numerosos estudios confirman conceptos referidos a los beneficios de la lactancia materna en este aspecto, no reportándose estudios significativos en relación a la influencia del amamantamiento en la conformación y crecimiento maxilar del lactante.

El presente trabajo, tiene por objeto ratificar la importancia del amamantamiento como factor fundamental de estímulos en el desarrollo armonioso del Sistema Estomatognático.

### Características de las estructuras estomatognáticas del recién nacido

El niño al nacer, presenta una desproporción importante entre el cráneo y la cara, lo que se debe a la disparidad de estímulos recibidos por ambas estructuras: el cráneo prácticamente no recibe influencias del medio ambiente, mientras que la cara, hasta la pubertad, recibe estímulos



**Figura 1:** Lactancia materna: fuente de alimentación física y psico - emocional de los requerimientos del niño.

importantes que influyen en su crecimiento, tales como las funciones de los órganos de los sentidos (audición, olfato, gusto y tacto) y funciones del aparato bucal (masticación, succión, deglución, salivación, respiración y fonación).

Cuando el niño nace, la mandíbula se encuentra en posición distal en relación al maxilar superior (retrusión mandibular fisiológica del recién nacido) y aparece la sensibilidad refleja, muy desarrollada a nivel labios y lengua, lo que permite al lactante identificar el pecho materno para su alimentación. Las estructuras bucales y peri-bucales están preparadas para la succión y amamantamiento, presentando características adecuadas: lengua de gran tamaño ocupando toda la cavidad bucal, mucosa de labios y carrillos con vellosidades exquisitamente irrigadas, frenillos auxiliares, cordón fibroso de Robin-Magitot, burletes, pliegues palatinos transversales y labios de forma triangular, que brindan el apoyo necesario para la succión<sup>7</sup>. La articulación temporomandibular (ATM) presenta la cavidad glenoidea aplanada, cóndilo no bien formado, sin menisco interarticular, sustituido por abundante tejido conjuntivo que sirve para amortiguar los movimientos de avance y retroceso producido durante el amamantamiento<sup>8</sup>.

### **Lactancia natural: estímulo de crecimiento y desarrollo.**

Los músculos responden a estímulos que generan respuestas necesarias para el desarrollo de las estructuras. Numerosos investigadores concuerdan que, la lactancia materna es un estímulo muscular invaluable. Stefanelli<sup>9</sup>, Carrero de Hon<sup>10</sup> y Ortega<sup>11</sup> aseguran que el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación. Guerra y Mujica<sup>12</sup> expresan que en los comienzos de la vida del lactante, cada músculo está preparado para una sencilla función como la de amamantarse y luego, realizando un empleo adecuado del sistema muscular, van madurando, logrando ejecutar correctamente funciones más complejas como es la masticación. Se considera que la madurez de los movimientos musculares del recién nacido, se produce por medio de la lactancia natural, siendo ésta, la única manera en que se promueven estímulos necesarios para el desarrollo de las estructuras estomatognáticas. Sólo el amamantamiento imparte estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos, ATM, tan importantes para el buen funcionamiento del sistema, además de activar y crear fisiológicamente los circuitos nerviosos que

proporcionan las respuestas paratípicas de desarrollo: crecimiento antero-posterior y transversal de los maxilares, desarrollo de los músculos pterigoideos y diferenciación de la ATM<sup>13</sup>. Asimismo, al succionar el pecho materno, el bebé establece el patrón normal de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua<sup>14</sup>.

Torres<sup>15</sup> afirma que toda otra alimentación que no sea la natural, ofrece el riesgo de producir lesiones en el crecimiento y desarrollo dento-facial, corroborado por estudios que reportan una estrecha relación entre succión artificial y maloclusiones<sup>16, 17, 18</sup>.

Esber Caglar y col.<sup>19</sup>, observaron en niños de Noruega, una importante prevalencia de anomalías, tales como mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, considerando como causa probable, la alta frecuencia y prolongada duración de la succión artificial por parte de los infantes afectados.

### Mecánica del amamantamiento

Se considera substancial que, para comprender la significación de la lactancia materna como generadora de estímulos que actúan en la conformación de las estructuras bucales y peri bucales, es necesario conocer el mecanismo del amamantamiento.

El amamantamiento consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria, por parte del lactante<sup>20</sup>. Es un mecanismo de acción muscular, regido por arcos reflejos, por medio del cual el niño se alimenta, siendo una función fisiológica, compleja, coordinada neurológicamente y realizada mediante la coordinación de variados movimientos de las estructuras buco-faríngeas. Torres<sup>15</sup>, describe la mecánica que comienza con la etapa de aspiración, para luego continuar con la presión, activándose en ambas etapas los movimientos fisiológicos que determinan la conformación.

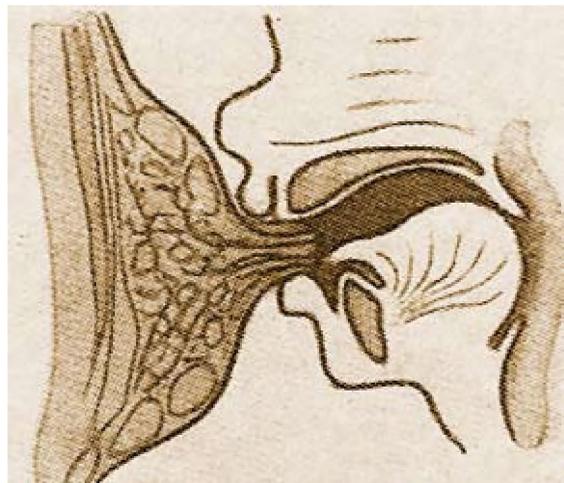
### Primera Etapa: Aspiración

Se inicia con la prehensión del pecho y el posterior llenado de los conductos galactóforos de la mama, de manera que, cuando el infante aprehende el pezón entre sus labios, la lengua se proyecta hacia adelante y contacta con el labio inferior que le brinda soporte, para luego acanalarse

longitudinalmente y contactar con el pezón, de manera que éste y la areola queden totalmente rodeados por la lengua y los labios (Fig. 2).

La cavidad bucal, cerrada en su parte anterior por los músculos orbiculares y en su parte posterior por la lengua y paladar blando, es ocupada totalmente por la lengua, originándose una presión menor a la atmosférica y en estas condiciones, a fin de originar la aspiración del pezón, se produce el descenso mandibular y el descenso y retrusión lingual, lo que provoca un vacío en la parte anterior de la boca, llenando de leche los conductos galactóforos.

Cuando el niño aprehende el pezón, fortalece los labios y en la acción de "aprehender", logra el tono muscular necesario para contener a la lengua adelantada, rodear firmemente al pezón y areola de la mama y obtener el cierre bucal anterior. Por su parte la lengua también adquiere tonicidad y movilidad suficiente para cambios de forma y posición, generando fuerzas funcionales que intervienen colaborando en el cierre hermético anterior y posterior, en el momento de aspirar la leche.



**Figura 2:** Representación esquemática del acto de amamantamiento. Primera etapa: Aspiración – aprehensión del pezón. Fuente: RAMÓN TORRES R: Biología de la boca. Estructura y función.; Ed. Médica. Panamericana; Año 1973 cap. I 2; pág. 466.

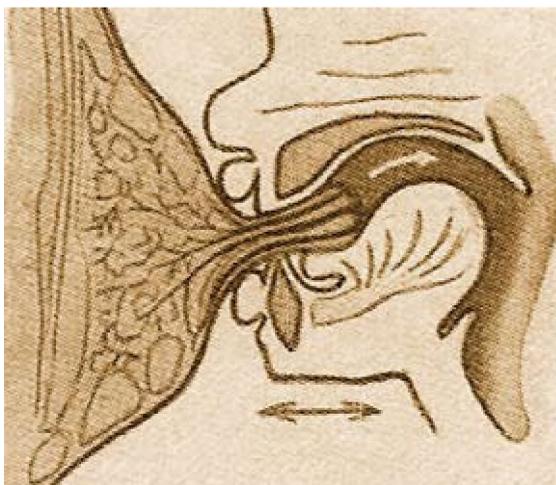
En esta etapa, el maxilar superior en desarrollo, recibe estímulos de crecimiento tanto en el sector anterior, como en el posterior. El sector anterior, es sometido a las fuerzas centrípetas del contacto labio-pezón y a la presión centrífuga que

la lengua aplica para lograr el cierre bucal anterior. Estas fuerzas funcionales, estimulan y regulan el crecimiento del maxilar y la pre-maxila, manteniendo el equilibrio de fuerzas necesario para el correcto desarrollo transverso y crecimiento sagital. En tanto en el sector posterior, actúan fuerzas ejercidas por la lengua, las que aplicadas a nivel del paladar, incitan la sutura media palatina, favoreciendo el crecimiento transverso.

### Segunda Etapa: Presión

En una segunda etapa, la presión origina la descarga y vaciamiento de los conductos galactóforos. La extracción de la leche se produce cuando la mandíbula se adelanta hasta enfrentar los rodetes gingivales y los labios continúan cerrados alrededor del pezón. La lengua cambia de forma, se acanala transversalmente, la mandíbula se eleva y el pezón presionado entre los rodetes gingivales, es prensado y exprimido cuando la mandíbula se retruye y lo fricciona. (Fig.3). Esta acción de fricción- presión (movimiento de ordeño) determina la salida de la leche.

Al salir el líquido, la lengua adopta una forma de cuchara<sup>21</sup>, la que con movimientos peristálticos permite el paso de la leche y con la contracción de los músculos milohioideos, la empuja hacia la faringe. El piso de la boca se eleva, comprimiendo la lengua contra el paladar duro y con la llegada del líquido se estimula el velo palatino, se eleva el



**Figura 3:** Representación esquemática del acto de amamantamiento. Segunda etapa: Presión – extracción de la leche Ordeño. Fuente: RAMÓN TORRES R: Biología de la boca. Estructura y función.; Ed Médica. Panamericana; Año 1973 cap.12; pág. 466.

paladar blando obstruyendo la comunicación con las fosas nasales, la epiglotis cierra la tráquea y la leche es deglutida hacia el esófago.

Durante la descarga de leche, el descenso y avance mandibular al “ordeñar el pezón” constituye un estímulo fisiológico importante que permite al maxilar inferior ubicarse correctamente respecto al maxilar superior, compensando la retrusión fisiológica del recién nacido (primer avance fisiológico de la oclusión). De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y mandíbula. Cuando la leche extraída es deglutida, la lengua contacta y presiona el paladar duro y aplica nuevamente fuerzas funcionales en la sutura media, lo que suma estímulo al desarrollo transverso.

El ciclo descrito, es reanudado cada vez que el bebé traga la leche por lo que se considera al amamantamiento un ejercicio biológico, madurativo, que aplica fuerzas funcionales en todos los planos de las estructuras maxilares en formación, determinando su morfología y consecuente relación con las demás estructuras del Sistema Estomatognático.

### Relación entre forma - función

De acuerdo a los principios funcionalistas, existe una estrecha relación entre FORMA y FUNCION...

Se deduce, que cada una de las etapas del amamantamiento, son espacios generadores de crecimiento y desarrollo. En cada ciclo, en el afán de conseguir su alimento natural, el niño pone en funcionamiento un gran trabajo muscular. Todas las estructuras bucales y peri bucales se ponen en función y es en este ejercicio muscular fisiológico e intermitente, donde radica la importancia de su práctica y el rol que cumple la alimentación materna en la conformación de las estructuras dento maxilares en desarrollo...

Martín y Mohr<sup>22</sup> establecen que el ejercicio muscular realizado por el bebé, es casi tan trascendente para su crecimiento como la alimentación en sí, por lograr armonía en las estructuras óseas, musculares y articulares. Mateu y col.<sup>23</sup> opinan que, la importancia del amamantamiento radica en establecer el equilibrio y coordinación entre estímulos naturales (respiración nasal – succión) permitiendo un correcto desarrollo de las estructuras óseas, dentales y faciales.

Teniendo en cuenta estos aspectos, es importante recalcar el valor de estos estímulos de desarrollo en el sistema estomatognático: la respiración nasal, determina la postura del maxilar inferior y posición de la lengua. La corriente de aire ingresada por las fosas nasales incita los procesos óseos de remodelación que permiten el desplazamiento hacia abajo del paladar, mientras que la lengua posicionada contra el mismo, se opone a la fuerza ejercida por la corriente de aire nasal, provocando el crecimiento transversal del maxilar. Por su parte la succión, producida por medio de un complejo movimiento muscular de lengua, labios y mandíbula, favorece el avance del maxilar inferior, evita el retrognatismo mandibular y disminuye factores causantes de maloclusiones dentarias: protrusiones, rotaciones, apiñamientos, mordidas cruzadas, abiertas y distoclusiones que afectan la función y estética dento-facial, según afirma Merino Morras en su trabajo referido a lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales<sup>13</sup>.

### Oclusión y equilibrio de fuerzas

Las maloclusiones pueden presentarse desde la más temprana edad, cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal. Aparecen ante la necesidad de compensar el desequilibrio de fuerzas externas e internas, lo que puede ser producido por la falta de amamantamiento y la consecuente práctica de succión artificial y/o hábitos de succión no nutritiva. Ante la inestabilidad, cuando una de las fuerzas no ejerce su presión normal, mientras la opuesta mantiene su intensidad habitual, o aparecen fuerzas agregadas que aumentan la acción sobre las estructuras, se originan las deformidades óseo-dento-faciales. Podadera Valdez<sup>4</sup> establece que cuando se crea el cierre bucal anterior interponiendo un cuerpo como el dedo, chupete, tetina, lengua, que ejerce presión en el sector anterior del paladar, provocan mordida abierta anterior con protrusión dentoalveolar superior y retrusión del sector incisivo inferior.

Guerra, Blanco y Mujica<sup>24</sup>, han demostrado que aquellos niños, con períodos de amamantamiento mayor a 6 meses, presentan un 80% de perfil, paladar y oclusión molar normal, en relación a niños que sufrieron falta o escaso tiempo de amamantamiento, quienes se hallan ligados a

un deficiente desarrollo maxilar y maloclusiones dentarias (perfil convexo, distoclusión, mordida abierta, paladar profundo) como así también, a la instalación de hábitos perniciosos de succión y deglución, determinantes de trastornos oclusales. Estudios realizados por Navarro Nápoles y col.<sup>25</sup> afirman que los niños amamantados por más tiempo presentan menos hábitos bucales incorrectos y menor número de maloclusiones.

### Alimentación artificial

¿Qué ocurre cuando la alimentación es artificial? ¿Se dan en ella los mismos estímulos de crecimiento?

Cuando la alimentación del bebé es artificial, todo el ejercicio muscular descrito no se realiza. El bebé utiliza menor energía para la actividad muscular. Donato y col.<sup>26</sup> aseguran que durante el amamantamiento, el infante ejercita extremadamente los músculos orales y periorales, utilizando 60 veces más energía que la necesaria en una lactancia artificial con mamadera... La ingesta de alimentos por medio de la mamadera, implica en el niño una función mecánica disminuida y antinatural, redundando en un deficiente desarrollo de la cavidad bucal. La alimentación artificial, desarrolla en ellos un reflejo de succión y deglución inadecuado, produciéndose una cadena de situaciones anómalas.

Alimentar al niño con biberón ha demostrado que produce un desbalance muscular, debido a la diferencia fisiológica existente en la mecánica de ambas funciones y a la diferencia entre la forma del pezón natural y la tetina del biberón.

### Lactancia natural versus lactancia artificial

En relación a la mecánica muscular, durante el amamantamiento, los movimientos realizados por el infante son bajar, protruir, elevar y retruir la mandíbula, donde participan los músculos pterigoideos externos, pterigoideos internos, maseteros, temporales, digástrico, geniohioideo, milohioideo. En tanto que en la alimentación artificial, trabajan los buccinadores y muy poco los orbiculares de los labios.

Quiroga Cárdenas<sup>27</sup> asegura que la lactancia materna preserva el mecanismo del buccinador, donde el equilibrio del sistema estomatognático creado por los labios, las mejillas y el buccinador,

permite el desarrollo del arco dental amplio y la disposición normal de los dientes dentro del mismo.

Cuando el bebé se amamanta, debe presionar con la lengua los senos lactíferos para obtener la leche, en cambio en la alimentación artificial, el bebé no necesita esfuerzo alguno para darle forma a la tetilla artificial dentro de su boca, y la acción se torna predominantemente de "succión", disminuyendo en gran medida los movimientos mandibulares. Por otra parte, el flujo de leche en mamadera no requiere de un movimiento mandibular de protrusión/retrusión, por lo que la lengua permanece quieta, con un leve movimiento de vaivén, funcionando como una verdadera válvula. La boca del lactante se abre en exceso, el niño no cierra los labios con fuerza, no se produce el vacío bucal (labios adoptan forma de "O") dificultando la acción de la lengua, que se aplana y adelanta, para regular el fluido excesivo de leche.

El vacío se logra a través de la acción de pistón de la lengua, a la que acompañan fuerzas musculares de labios y carrillos; y para compensar el débil cierre anterior de la boca, los músculos buccinadores, realizan una contracción centrípeta exagerada, contraria a la dirección centrífuga del crecimiento maxilar, lo que determina poco desarrollo transverso de los maxilares, con la consecuente falta de espacio para las piezas dentarias, originando distintos grados de apiñamientos y permanencia de la posición distal del maxilar inferior como corrobora en sus estudios Van Waes y col.<sup>28</sup>

Cuando el orificio de la mamadera es pequeño, genera un mayor trabajo muscular, pero de los músculos equivocados, donde los potentes buccinadores en su accionar, conforman arcadas estrechas y consecuentemente con falta de espacio para dientes y lengua<sup>14</sup>. En estas circunstancias, la lengua permanece en mala posición, alterando su función deglutoria (deglución atípica) determinando mordida abierta, y/o protrusión o sobremordida, cuadro clínico que caracteriza el desequilibrio muscular del niño respirador bucal, hipotónico, con falta de competencia labial y disfunciones musculares compensatoria. En tanto, la lactancia materna preserva el mecanismo del buccinador, a través del equilibrio de fuerzas de contención interna y externa, permitiendo el desarrollo del arco dental amplio, la disposición

normal de los dientes dentro del mismo y la posición correcta de la lengua y labios.

Las diferencias existentes entre la forma del pezón natural y la tetina artificial, también influyen en los beneficios y funciones. Guerra y Mujica<sup>12</sup> opinan que la tetina del biberón por ser más gruesa y larga que el pezón, desplaza la lengua al piso de la boca y no permite el roce fisiológico de la misma contra el paladar duro, perdiéndose el estímulo funcional de crecimiento a nivel sutura media. Por el contrario, la lengua se apoya en la tetina artificial presionando contra el paladar, aplicando fuerzas excesivas que entorpecen el normal desarrollo de las fosas nasales, pudiendo originar una bóveda palatina profunda. Hay menor excitación a nivel de la musculatura bucal, volviéndose hipotónica, lo que tampoco favorece el crecimiento armónico de los huesos y cartílagos.

### ***Influencia del tiempo de amamantamiento***

Esber y col.<sup>19</sup>, consideran que el amamantamiento practicado por 3 meses, tiempo relativamente corto, puede ser un comportamiento que dispare la succión digital, como así también, es generalmente afirmado que, el uso de mamadera entre 0 y 6 meses de edad, se asocia al desarrollo del hábito de succión del chupete. Ortega y col.<sup>29</sup> expresan que si el niño no se amamanta, la mandíbula no funciona adecuadamente y tiende a mantenerse en posición retrusiva por un largo período o durante toda la vida y al succionar y regular el fluido con la lengua, la reacción de estrés normal puede dar inicio a otros hábitos (deglución atípica) en que la lengua interpuesta entre ambas arcadas rompe el equilibrio dentario, generando presiones contrarias a las fisiológicas, anulando el mecanismo normal y natural, cuya continuidad trae como consecuencia la deformación dento maxilar.

Los resultados obtenidos por Blanco Cedres<sup>2</sup> en un estudio realizado en niños de 3 a 6 años en Caracas, indican la existencia de una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distoclusión y paladar profundo, presentando los lactados por períodos menores a 6 meses, de 3 a 15 veces mayor riesgo de presentar maloclusiones, al comparar con niños lactados por 6 meses o más, siendo la distoclusión la anomalía de mayor riesgo.

Diversos estudios indican una estrecha relación entre mordida abierta y período de lactancia materna<sup>12, 21, 30</sup>. Larsson<sup>16</sup> afirma, que la lactancia materna reduce el desarrollo de los hábitos de succión y su consecuente influencia en la instalación de anomalías dento-maxilares, concepto ratificado por Facal y col.<sup>31</sup>, quienes opinan que el niño que mama, tiene menos necesidades de realizar succiones no nutritivas (chupete- dedo) que aquellos alimentados exclusivamente con biberón. Quiroga Cárdenas<sup>27</sup> sostiene, que la alimentación con biberón, constituye un factor de riesgo comprobado, que altera la posición normal de la lengua, de la mandíbula y a su vez modifica el patrón funcional, generando una maloclusión como consecuencia directa.

### ***Acción conformadora del amamantamiento***

Consideramos que el amamantamiento natural, además de brindar beneficios nutricionales, inmunológicos y psico-emocionales, genera una serie de movimientos que involucran fuerzas activas sobre las estructuras del sistema estomatognático, actuando como un verdadero medio “conformador” del aparato bucal. El ejercicio muscular en cada mamada, actúa como estímulo significativo en la conformación de los maxilares y estructuras adyacentes, en tanto la lactancia artificial, implica una función mecánica disminuida, redundando en un deficiente desarrollo. Por lo tanto, la dinámica del amamantamiento cumple un rol fundamental en la conformación del órgano bucal.

Ratificando y valorando los principios del funcionalismo, es relevante expresar que la dinámica de estos mecanismos neuro-musculares, representa los estímulos funcionales necesarios para un desarrollo armonioso del sistema estomatognático.

Para que la aplicación de los estímulos sea adecuada, el amamantamiento debe realizarse en las mejores condiciones. La boca del niño debe alcanzar con facilidad el pezón de la madre, adquiriendo fundamental importancia la posición de ambos durante la lactancia, puesto que la misma, condiciona la gimnasia y movimientos necesarios de ser realizados por el bebé, en procura de su alimento. Por lo tanto, es primordial educar a la madre respecto a la lactancia natural y su práctica, a fin de que se apliquen los estímulos funcionales correctamente.

El presente trabajo fortalece la concepción del amamantamiento natural como generador de estímulos para el normal crecimiento y desarrollo de las estructuras del Sistema Estomatognático, sumando a ello, la importancia de su práctica en la estabilidad psicológica del niño. Al respecto, se considera que, cuando un niño es frustrado en su amamantamiento, no pudiendo resolver correctamente su etapa oral, buscará sustitutos para satisfacer su instinto de succión (chuparse el dedo, succionar la lengua, succionar los labios, morderse las uñas, enroscarse el pelo, etc.) adoptando hábitos perniciosos que, fijados en el tiempo, causarán maloclusiones que afecten la estética y función bucodental del individuo en etapas posteriores. Quiroga Cárdena<sup>27</sup> expresa: “...Favorecer la práctica del amamantamiento, promueve el bienestar integral del niño y permite el desarrollo armónico de las estructuras faciales y craneales en el infante, creando patrones normales de deglución, masticación, respiración y fonación, acompañados de normoclusión...”

### ***Importancia del amamantamiento en la prevención de maloclusiones***

La OMS recomienda la lactancia materna como forma de alimentación fundamental hasta el 6° mes de vida y complementada con alimentos adecuados hasta los 2 años.

Actualmente, el amplio abandono de la alimentación materna, es un factor que influye directamente en el desarrollo de los maxilares... La falta de amamantamiento implica el inicio de la alimentación artificial con todas sus desventajas, y en muchos casos, el inicio de hábitos que origina fuerzas disfuncionales que producen alteraciones. Al respecto, consideramos que el amamantamiento es prevención del síndrome del respirador bucal, es prevención de la succión no nutritiva, es prevención de la deglución atípica, es prevención de maloclusiones...

En un estudio realizado en Argentina, en Capital y Gran Buenos Aires, se registró un significativo descenso de la lactancia materna<sup>32</sup>. En Corrientes, desde la Comisión de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública se informó que si bien “los datos de alimentación a pecho de los bebés ha aumentado, así como el compromiso del equipo de Salud y la comunidad en general con este hábito que nos unifica y reconoce como

especie mamífera”, todavía “nos encontramos lejos del 60% de lactantes menores de 6 meses alimentados con leche materna, según recomienda la OMS... Sólo la mitad de las madres correntinas dan de mamar a sus hijos”<sup>33</sup>.

Ante esta realidad, es preciso promover la lactancia materna e implementar programas específicos que eduquen y motiven a las madres, especialmente primerizas (excelentes receptoras en esta trascendente etapa), para valorar su rol y naturalizar la práctica de la alimentación materna.

Todo odontólogo que atiende niños, en su trabajo diario, debe educar e informar a las familias, respecto a la importancia del amamantamiento y sus beneficios en la prevención de maloclusiones.

## Conclusiones

1. El amamantamiento constituye una base biológica y psicológica única, para el desarrollo del niño en la primera etapa de su vida, siendo numerosos los beneficios que ofrece.

2. El ejercicio muscular de cada mamada, actúa como estímulo significativo, determinante del normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y estructuras adyacentes.

3. El tiempo de lactancia recomendado como alimentación fundamental es de 6 meses y complementada con alimentos adecuados hasta los 2 años.

4. La falta de alimentación materna y el destete a edades tempranas, implican el inicio de la alimentación artificial y hábitos de succión, originando el desequilibrio de fuerzas musculares, **influyendo directamente en el desarrollo del sistema estomatognático**, manifestándose posteriormente, como maloclusiones de significativa prevalencia.

## Referencias Bibliográficas

1. Guedes Pinto AC. Principios de psicología en su relación con la Odontopediatría. En Guedes Pinto AC editor. Odontopediatría. San Pablo: Santo Editora, 2003:125-209.
2. Blanco Cedres L, Guerra M, Rodríguez S. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas. Home Ediciones 2007; 45 (2): 221-224.
3. Widmalm SE, Christiansen RL, Gunn SM. Oral parafunctions as temporomandibular disorder risk factors in children. Cranio 1995;13 (4): 244-246.
4. Podadera Valdez ZR, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dento-maxilo-faciales en niños de 3 a 6 años de edad. Rev Cubana Estomatol 2004; 4 (2): 1-8.
5. Godoy D, Haller W, Casamayou M. Prevención de las disgnacias desde le nacimiento. Disponible en: <http://www.odon.edu.uy>.
6. OMS. Estrategia Mundial: La lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es>.
7. Mead M, Newton R. Cultural patterning of perinatal behavior. En: Richarson SA, Gutmacher AF, editors. Childbearing its social and psychological aspects: New York: Williams and Williams, 1997: 143-179.
8. Guerra M. Influencia del amamantamiento en el crecimiento de los maxilares. An Venez Nutr: 1995; 8: 21-25.
9. Stefanelli A. Amamantamiento. Guía de Estudio. Hospital Militar Carlos Arévalo. 1987. Caracas-Venezuela.
10. Carrero de Hohn B. Ortopedia Funcional de los maxilares. Guía de estudio curso de O.F.M. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones2007/2/>
11. Ortega Valdés G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Rev Cubana Ortod 1998;13 (1): 53-54.
12. Guerra ME, Mujica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odontol Venez 1999; 37 (2): 6-10.
13. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Revisión de la Literatura: Acta Odontol Venez 2003; 41 (2): 1-8.
14. Carvalho GD. El amamantamiento bajo la observación funcional y clínica de la Odontología. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 1998. XVII (4): 220-231.
15. Torres R. Boca y función alimentaria. En Torres R, editor. Biología de la boca. Estructura y función:

- Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1973: 461-474.
16. Larsson E. Dummy and finger-sucking in 4 years old. *Swed Dent J*. 1978; 68: 219-224.
  17. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. *Angle Orthod* 2001; 71 (2): 116-119.
  18. Ogaard B, Larsson E, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle - feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3 year old children. *Am J Orthod* 1994; 106: 161-166.
  19. Esber Caglar D, Hauge M, Warren J, Larsson E, Björn O, et-al. Feeding artificial sucking habits and malocclusions in 3 year-old girl in different regions of the world. *JAC* 2005; 72 (1): 25-30.
  20. Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna. 2000. Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html)
  21. López Méndez Y, Arias Araluce M, Del Valle Zelenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Ortod*. 1999; 14 (1): 32-8.
  22. Martin A, Mohr L. Los hábitos y las maloclusiones. Disponible en: [http://www.cemic.edu.ar/pubi/Los\\_habitos.htm](http://www.cemic.edu.ar/pubi/Los_habitos.htm).
  23. Mateu ME, Bertolotti MC, Schweiser H. Disgnacias como respuesta al desequilibrio funcional producido por hábitos de respiración bucal y deglución atípica. *Rev CAO*. 2006; 63: 26-31.
  24. Guerra ME, Blanco Cedres L, Mujica C. Relación entre período de amamantamiento y desarrollo maxilar en niños indígenas pemones venezolanos; *Boletín AAON*. 2006; 35: 2.
  25. Navarro Nápoles J, Duharte Escalona A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. *MEDISAN* 2003; 7 (2): 17-21
  26. Donato C, Ramírez J, Bremes W. Lactancia natural y su relación con el desarrollo del maxilar inferior. Disponible en: <http://www.colegiodontistas.co.cr/index.html>
  27. Quiroga Cárdenas MM. Prevención de anomalías dentofaciales. Disponible en <http://www.en-colombia.com/odontología/FOC20102Preven.ht>
  28. Van Waes H; Stockli P. Crecimiento facial y maxilar y desarrollo de la dentición. En Van Waes H, Stockli P. editores, *Atlas de Odontología Pediátrica*: Barcelona: Ed. Masson, 2002: 7.
  29. Ortega G, Roca R, Negrón V. Estudio sobre la lactancia materna y hábitos bucales incorrectos al año de edad. *Rev Cubana Orthod* 1993; 8 (2): 31-37.
  30. Blanco L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta Odontol. Venez.* 2007; 45 (1): 1-5.
  31. Facal A, Pérez Losada A, Lagarón Sanjurjo C. Chupetes ¿sí o no? ¿Es conveniente que la madre ofrezca el chupete a su bebe? La respuesta es... a veces. *Ortodoncia Clínica* 2003; 6 (4): 206-217
  32. Informe Consultora de Mercado de Signovate . En *Suplemento Panorama*. Diario El Litoral. Corrientes, 4 de Noviembre 2007.
  33. Informe de la Comisión de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Corrientes. Publicado en *Diario Época*. Corrientes, Miércoles 6 de Agosto de 2008.