

ARTÍCULO ORIGINAL

ISSN: 1315 2823

Patrón de lactancia materna: su asociación con el tipo de deglución de niños en edad preescolar**Breastfeeding pattern: its association with the type of swallowing of preschool children**

Zambrano de Ceballos Olga Raquel¹, Pérez-Barazarte Ana Daniela², Villalobos Judith², Calatayud Edward³, Rivera Nancy³, Ceballos-Zambrano María José⁴, Hernández-Rojas Zojaina⁵

¹Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. ²Programa de Ortopedia Maxilar. Universidad del Zulia. ³Programa de Doctorado. Universidad del Zulia.

⁴Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria del Instituto Catalán de la Salud Unidad Docente Tortosa, Tarragona España.
ozambrano001@gmail.com

Recibido: 15/03/2017
Aceptado: 28/05/2017

Resumen

Determinar la asociación del patrón de lactancia materna con el tipo de deglución de niños en edad preescolar. Se realizó un estudio con diseño de casos y controles. Un total de 200 niños, venezolanos, entre 3 y 6 años de edad fueron categorizados en dos grupos de estudio: Niños con deglución visceral (100 casos) y niños con deglución somática (100 controles). El tipo de deglución se registró mediante una evaluación clínica observacional no intrusiva del niño al momento de deglutir líquido y sólido. Una entrevista a los padres o cuidador del niño se realizó para determinar el patrón de lactancia materna según los criterios de la Organización mundial de la Salud (OMS): lactancia materna exclusiva LME interrumpida: menor a 4 meses, adecuada entre 4 y 6 meses y prolongada: mayor de 6 meses. Lactancia materna complementaria LMC: interrumpida menor al año, adecuada entre 1 y 2 años, y prolongada: mayor a los 2 años. La duración de la LME no mostró asociación con el tipo de deglución. En contraste la prevalencia de la LMC adecuada y prolongada fue significativamente mayor ($p < 0.05$) en los niños con deglución somática. La lactancia materna complementaria más allá del año favorece el establecimiento de una deglución somática

Palabras clave: lactancia materna, complementaria, exclusiva, deglución somática, visceral.

Summary

To determine the association with breastfeeding pattern and type of swallowing in children between the ages of 3 and 6 years of age. Case design and controls were used for the design of study. A total of 200 Venezuelan children, between the ages of 3 and 6 years of age; were separated in to two groups of study: one with visceral swallowing (100 cases) and the other with somatic swallowing (100 cases). The type of

swallowing was registered in a clinical observation evaluation, non-intrusive, while the child was swallowing liquids or solids. On an interview to parents or the child career took place to determine breastfeeding patterns; under World Health Organization (WHO) criterion; Exclusive breastfeeding under 4 months (EB): younger than 4 months of age, being right between 4 and 6 months of age and extended: older than 6 months of age. Complementary breastfeeding (CB): uninterrupted under first year of life, and being right between the ages of 1 and 2 and extended: older than 2 years of age. The continuance of EB did not show any association with the type of swallowing. On the contrary, the prevalence of CB adequate and prolonged was significantly higher ($p < 0.05$) in children with somatic swallowing. Complementary breastfeeding, given after first year of life, favors the initiation of somatic swallowing.

Key words: EB, CB, exclusive, swallowing

Introducción

La lactancia ha sido reconocida como la forma más natural y nutritiva de alimentar a los bebés. Además de los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales, la lactancia materna promueve un sistema estomatognático saludable. En primer lugar, los nutrientes y minerales en la leche materna son fáciles de absorber por los niños, lo que contribuye a la mineralización de los dientes. En segundo lugar, el método de alimentación está estrechamente relacionado con el desarrollo de la dentición y los maxilares. La alimentación del seno materno y el uso de biberones implican diferentes músculos orofaciales, que posiblemente tienen diferentes efectos sobre el crecimiento armónico de los maxilares y los arcos dentales.¹ No obstante, la evidencia científica de los beneficios

de la lactancia materna para la salud bucal en niños con dentición primaria es inconclusa¹⁻⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses². Sin embargo, en el mundo se estima que un porcentaje bajo de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países latinoamericanos está muy por debajo de lo recomendado por la OMS. Con frecuencia se introduce muy temprano la alimentación complementaria y muchas veces ésta es inadecuada a nivel nutricional.⁵

El destete temprano puede causar cambios en la postura y la fuerza de los órganos fonarticulares, favoreciendo la instalación de hábitos orales indeseables. Como factores asociados con la disminución de hábitos de succión no nutritivos, se encuentran una lactancia materna prolongada, cuanto más larga sea la duración de la lactancia materna, menor será la probabilidad de que los niños desarrollen hábitos de succión no nutritivos⁶. Una mayor duración de la lactancia materna exclusiva disminuye las posibilidades de que los niños presenten un patrón respiratorio predominantemente bucal.⁷

En contraste, Lopes-Freire y et al, 2015⁸, reportaron que no existen asociación significativa entre la lactancia materna o la alimentación con biberón y la presencia de cualquier tipo de maloclusión. Tampoco encontraron asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y la maloclusión.

La mayor prevalencia de maloclusiones representa una tendencia atribuida a la interacción de factores genéticos y ambientales. El análisis de factores relacionados con las causas de estos cambios es esencial para la

planificación de políticas de salud pública dirigidas a prevenir e interceptar clínicamente la maloclusión.⁹

La maloclusión puede resultar en el deterioro estético y trastornos funcionales en la masticación, la fonación y la deglución, con un impacto negativo en la calidad de vida. Algunos hallazgos apoyan la hipótesis de que la lactancia materna sola parece no estar directamente asociada con maloclusiones, pero puede tener un efecto sinérgico con hábitos bucales parafuncionales en el desarrollo de problemas oclusofaciales.⁴

La deglución atípica, visceral o infantil en niños con dentición primaria completa no es exactamente un estadio evolutivo sino una forma diferente o atípica de deglutir que puede ser la consecuencia o la causa de alteraciones anatómicas. Puede verse en niños o en sujetos adultos de edad avanzada. En ocasiones los defectos oclusales producen adaptaciones atípicas en alguna de las fases de la deglución y en otras ocasiones las atipias de la deglución pueden haber originado defectos oclusales. La deglución atípica consiste en la postura y uso inadecuados de la lengua en el acto de deglución. Se define como la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución¹⁰.

Se ha señalado a la deglución atípica como la persistencia del reflejo de deglución infantil. Probablemente la mayoría de niños cambian su forma de deglutir entre los dos y tres años. Inicialmente el bebé posee un reflejo de succión-deglución adaptado a la lactancia materna que abandona al adaptarse a la masticación y deglución de todo tipo de alimentos. Aunque la deglución atípica no es exactamente el reflejo de succión-deglución suele interpretarse como la

persistencia de la frontalización de la lengua, característica de la deglución del bebé más allá de los cuatro años de edad.¹⁰

En consecuencia, el propósito de este estudio fue determinar la asociación del patrón de lactancia materna con el tipo de deglución en niños en edad preescolar.

Materiales y métodos

Se seleccionaron 100 casos de niños con deglución visceral y 100 controles con deglución somática, matriculados en los centros de educación inicial, en el periodo escolar 2015 / 2016, en los municipios Maracaibo, Cabimas, Mara del estado Zulia y Menemauroa del Estado Falcon. Como criterios de inclusión se consideraron: entre 3 y 6 años de edad, dentición primaria completa. Como criterio de exclusión: ausencia de al menos un incisivo primario inferior o superior, caries, aparatología ortopédica u ortodóntica, enfermedad sistémica; y/o malformaciones cráneo faciales. Todos los padres y/o representantes de los niños que participaron en el estudio firmaron un informe de consentimiento, luego de explicarles el propósito del estudio y de acuerdo a los principios de la declaración de Helsinki y del Código de Ética para la vida del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, de la República Bolivariana de Venezuela.

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico, observacional, con diseño de casos y controles. Para el registro del tipo de deglución, todos los niños que participaron en el estudio recibieron un examen clínico bucal, bajo luz natural con el niño sentado frente al examinador.

El Procedimiento para el registro del tipo de deglución se realizó según la metodología de

observación libre no intrusiva descrita por Cervera y Ygual¹⁰: Para determinar la confiabilidad de las observaciones, tres (3) examinadores, residentes del Programa de Postgrado de Ortopedia Maxilar de la Universidad del Zulia, realizaron previamente un entrenamiento y estandarización en una muestra de 55 niños entre 3 y 6 años de edad matriculados en el Centro de educación inicial Francisco Ochoa del municipio Maracaibo, estado Zulia. La confiabilidad inter e intra examinador se determinó a través del coeficiente Kappa, los valores inter examinador e intra examinador variaron de 0.85 a 0.90.

Se realizó una entrevista a los padres y o cuidadores del niño, para responder un cuestionario estructurado y determinar el patrón de lactancia materna, utilizando los criterios de la OMS que establece. La cual considera lactancia materna exclusiva LME y lactancia materna complementaria LMC; la primera consiste en la alimentación del seno materno de forma exclusiva y se recomienda desde el nacimiento hasta los 6 meses, luego la lactancia materna complementaria o mixta es aquella que se inicia después de los 6 meses con la inclusión de otros alimentos.

A su vez, cada tipo se subdivide en LME: *interrumpida*: periodo menor a 4 meses, *adecuada*: periodo entre 4 y 6 meses, *prolongada*: periodo mayor de 6 meses. Mientras que la lactancia materna complementaria se subdivide en: *interrumpida*: periodo menor al año, *adecuada*: periodo entre 1 y 2 años, *prolongada*: periodo mayor a los 2 años¹¹

El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando procedimientos de estadística descriptiva con el fin de evaluar la distribución de frecuencias resultantes de las variables. Los resultados se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencia clasificando los individuos según: el tipo de deglución. Se calculó la prevalencia de patrones de lactancia materna en

cada grupo de estudio. Las relaciones entre dos o más variables, fueron abordadas mediante procedimientos estadísticos pertinentes: como la prueba chi cuadrado.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 200 niños, 100 niños con deglución somática y 100 niños con deglución visceral. La distribución según género fue equitativa con un 49.5% masculino y 50.5% femenino (tabla Nro 1).

Tabla Nro. 1. Tipo de deglución según género

Genero	Tipo de Deglución					
	Somática		Visceral		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	49	24,5	49	24,5	98	49,0
Femenino	51	25,5	51	25,5	102	51
Total	100	50	100	50	200	100

Prueba Chi-cuadrado de Pearson $p=1.00 >0.05$.

Con respecto a la edad (tabla Nro. 2) se incluyeron niños entre 3 y 6 años. La distribución fue equitativa, en los niños entre 3 y 4 años y el grupo de 5 y 6 años de edad, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad y el tipo de deglución.

Tabla Nro. 2. Tipo de deglución según edad

Edad (años)	Tipo de Deglución					
	Somática		Visceral		Total	
	N	%	N	%	N	%
3 y 4	55	27,5	55	27,5	110	55
5 y 6	45	22,5	45	22,5	90	45
Total	100	50	100	50	200	100

Prueba Chi-cuadrado de Pearson $p=1.00 >0.05$.

La lactancia materna exclusiva (tabla nro 3) no se presentó o fue interrumpida en el 85,5% de los casos. Los resultados no mostraron asociación en la duración de la lactancia materna exclusiva con el tipo de deglución.

Tabla Nro. 3. Tipo de deglución según lactancia materna exclusiva

Patrón de Lactancia	Tipo de Deglución					
	Somática		Visceral		Total	
	N	%	N	%	N	%
No Tuvo	72	36	62	31	134	67
Interrumpida	17	8.5	20	10	37	18.5
Adecuada	11	5.5	18	9	29	14.5
Prolongada	0	0	0	0	0	0
Total	100	50	100	50	200	100

Prueba Chi-cuadrado de Pearson $P= 0.26$
 $P<0.05$.

En contraste, a los resultados de la lactancia materna exclusiva éste estudio encontró una mayor prevalencia de lactancia materna complementaria adecuada y prolongada con un 45%. Así mismo los resultados muestran la asociación de la duración de la lactancia complementaria con el tipo de deglución (tabla 4).

Tabla Nro. 4. Tipo de deglución según patrón de lactancia materna complementaria

Patrón de Lactancia	Tipo de Deglución					
	Somática		Visceral		Total	
	N	%	N	%	N	%
No Tuvo	13	6.5	23	11.5	36	18
Interrumpida	33	16.5	41	20.5	74	37
Adecuada	35	17.5	28	14	63	31.5
Prolongada	19	9.5	8	4	27	13.5
Total	100	50	100	50	200	100

Prueba Chi-cuadrado de Pearson $P= 0.03$
 $P<0.05$.

Los niños con deglución visceral presentaron una menor proporción de lactancia materna complementaria adecuada y prolongada (18%), estos resultados son estadísticamente significativos. La interrupción de la lactancia materna complementaria constituye un factor de

riesgo a la persistencia de un patrón de deglución visceral.

Discusión

Este estudio contrasta la presencia de deglución visceral y deglución somática asociada a la duración de la lactancia materna en niños en edad preescolar matriculados en 4 centros de educación inicial de 4 municipios, dos urbanos y dos rural, del estado Zulia y Falcón, la selección de los municipios obedeció a la ubicación geográfica y factibilidad financiera para recolectar la muestra.

La persistencia de la deglución visceral o infantil después de completar la dentición primaria constituye un hábito parafuncional, atípico, no fisiológico, asociado en algunos casos a la falta de maduración del sistema estomatognático^{10,12 y 13}, tal condición es considerada un factor de riesgo al desarrollo de las maloclusiones en dentición primaria y permanente^{8,14,15}.

Nuestros resultados mostraron que la lactancia materna más allá de año favorece el desarrollo de una deglución somática o normal. Esto no fue igualmente demostrado para la lactancia materna exclusiva, es probable que la tasa relativamente baja de lactancia materna exclusiva, no permitió detectar la asociación entre estas variables, o quizás es necesario un periodo mayor para el establecimiento de los beneficio en el desarrollo y maduración del sistema neuromuscular¹⁶.

En este estudio el 85% de los niños no recibió lactancia materna exclusiva o fue interrumpida, la alimentación con biberón desde que niño nace es una habito frecuente, en algunos casos se complementa con el seno materno, estos resultados coinciden con lo reportado por Moimaz y *et al*⁵ quienes afirman que a nivel mundial se estima que un porcentaje bajo de los

niños son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

El destete temprano, se ha asociado a hábitos de succión no nutritivos,² Peres y *et al*³ plantea la hipótesis de que la lactancia materna presenta un mayor efecto protector contra las maloclusiones y que el uso de un chupón modifica la asociación entre las maloclusiones en la dentición primaria y la lactancia materna.

Correa-Faria y *et al*¹⁷ reportaron niños con antecedentes de alimentación con biberón y hábitos bucales dañinos presentan mayores tasas de prevalencia de maloclusión. Se identificó un historial de alimentación con biberón y la presencia de hábitos bucales dañinos como determinantes de la ocurrencia de maloclusión en niños en edad preescolar.¹⁷ En contraste, Lopes-Freire y *et al*, 2015⁸, no encontraron asociación significativa entre la lactancia materna o la alimentación con biberón y la presencia de cualquier tipo de maloclusión. Tampoco encontraron asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y la maloclusión.

La asociación de la lactancia materna con el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático ha sido objeto escasos estudios con una metodología de diseños de cohorte o diseños de casos y controles, destaca el estudio de López y *et al*⁷ en los que reportaron una asociación estadísticamente significativa entre una mayor duración de la lactancia materna exclusiva y un patrón de respiración nasal presentado por los niños.

Una mayor duración de la lactancia materna exclusiva disminuye las posibilidades de que los niños presenten un patrón respiratorio predominantemente bucal. Así mismo, Ferreira y *et al*¹⁸ que evaluaron la asociación entre el uso prolongado de chupón durante la infancia y el tabaquismo en la adolescencia y en la edad adulta temprana, en este estudio la lactancia

materna fue un factor protector. El uso prolongado del chupón durante la infancia está asociado positivamente con la iniciación del tabaquismo en la adolescencia y en la adultez temprana. Un enfoque de riesgo común, que promueve la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la lactancia materna complementaria más allá de un año para prevenir enfermedades y trastornos de la infancia, debe ser una estrategia poblacional eficaz para prevenir los hábitos bucales parafuncionales.³

Conclusiones

Este estudio no se encontró asociación entre la lactancia materna exclusiva con el tipo de deglución. No obstante, los niños con patrón de lactancia materna complementaria adecuada o prolongada, más allá de un año de edad, presentan una mayor probabilidad de presentar una deglución somática

Recomendaciones

Fomentar la duración lactancia materna más allá de un año para favorecer la maduración neuromuscular del sistema estomatognático y sus funciones.

Realizar estudios que determinen la asociación del patrón de lactancia materna con la presencia de hábitos de succión no nutritivos.

Referencias

1. Wang XT, Ge LH. Influence of feeding patterns on the development of teeth, dentition and jaw in children. Beijing Da Xue Xue Bao. 2015. 18;47(1):191-5.

2. Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(3):3133-51.
3. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics*. 2015; 136(1):e60-7.
4. Sum FH, Zhang L, Ling HT, Yeung CP, Li KY, Wong HM, Yang Y. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. *BMC Oral Health*. 2015; 15:30.
5. Moimaz SA, Saliba O, Lolli LF, Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA. A longitudinal study of the association between breastfeeding and harmful oral habits. *Pediatr Dent*. 2012;34(2):117-21.
6. Lopes TS, Moura Lde F, Lima MC Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Res Notes*. 2014 14;7:362.
7. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(4):396-402.
8. Lopes-Freire GM, Cárdenas AB, Suarez de Deza JE, Ustrell-Torrent JM, Oliveira LB, Boj Quesada JR Jr. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog Orthod*. 2015;16:43.
9. Moimaz SA, Garbin AJ, Lima AM, Lolli LF, Saliba O, Garbin CA. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health*. 2014 4; 14:96
10. Cervera J, Ygual A; Guía para la evaluación de la deglución atípica. *Cuadernos de Audición y Lenguaje*. 2002; 57(3):57-65.
11. OMS. Estrategia Mundial: La Lactancia Materna fundamental para la supervivencia infantil. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es
12. Quiñones Ybarra ME, Ferro Benítez PP, Felipe Torres S, Espinosa González L, Rodríguez Calzadilla A. Estado Nutricional. Su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños. *Rev Cubana Estomatol* 2006; 43(3):41-3.
13. Quiñones Ybarra ME, Ferro Benítez PP, Felipe Torres S, Espinosa González L, Rodríguez Calzadilla A. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. *Rev Cubana de Estomatol*. 2008; 45(3-4):75-7
14. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LS, Weinmann AR. Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):37-43
15. Agarwal SS, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Prog Orthod*. 2014; 31;15:59.
16. Planas P. Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO). 2ª Edición. Barcelona (España) Edición Mansson Salvat 1994.
17. Corrêa-Faria P, Ramos-Jorge ML, Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Marques LS. Malocclusion in preschool children: prevalence and determinant factors. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(2):89-96.
18. Ferreira HR, Rosa EF, Antunes JL, Duarte DA, Imperato JC, Pannuti CM, Mendes FM. Prolonged pacifier use during infancy and smoking initiation in adolescence: evidence from a historical cohort study. *Eur Addict Res*. 2015;21(1):33.