



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

## FACULTAD DE MEDICINA

Relación entre lactancia materna completa y exclusiva y la ausencia de hábitos bucales perniciosos, en preescolares de la Clínica de Odontopediatría de la FMUAQ en 2015

### TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA

PRESENTA:

C.D. ALEJANDRA GARDUÑO FERNANDEZ

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. JULIO, 2016



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Posgrado en Odontopediatría

“Relación entre lactancia materna completa y exclusiva y la ausencia de hábitos bucales perniciosos, en preescolares de la Clínica de Odontopediatría de la FMUAQ en 2015”

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Odontopediatría

**Presenta:**

C. D. Alejandra Garduño Fernández

**Dirigido por:**

C.D.E.P. Claudia Verónica Cabeza Cabrera

**SINODALES**

C.D.E.O. Claudia Verónica Cabeza Cabrera  
Presidente

C.D.E.O. Nydia Selene Flores Fraustro  
Secretario

C.D.E.O Héctor Mancilla Herrera  
Vocal

C.D.E.O.M.O. Juan Barrera Rico  
Suplente

C.D.E.O. Laura Georgina Pérez García  
Suplente

Dr. Javier Ávila Morales  
Director de la Facultad de Medicina

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña  
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Julio, 2016  
México.

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna además de tener ventajas nutritivas e inmunológicas, ayuda a evitar anomalías dentomaxilofaciales producidas por causas que actúan desde edades tempranas y producen alteraciones en los primeros años de vida como son los hábitos bucales perniciosos. Los hábitos bucales son considerados como obstáculos o interferencias en el desarrollo ya que pueden modificar la posición de los dientes y la relación o la forma que guardan las arcadas dentarias de cada persona que los desarrolla, si no se eliminan antes de los 4 años de edad. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre lactancia materna completa y exclusiva y la ausencia de hábitos bucales perniciosos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en preescolares que acudieron a la clínica del posgrado en odontopediatría de la FMUAQ, de octubre a diciembre del 2015. Se determinó mediante un examen clínico intraoral y extraoral, la presencia y ausencia de hábitos bucales perniciosos y se aplicó un cuestionario a los padres, en el que se determinó si el preescolar recibió lactancia materna, el tipo de lactancia, si fue exclusiva o no exclusiva y por cuanto tiempo se llevo a cabo. Se solicitó consentimiento informado. Se analizó con estadística descriptiva. **Resultados:** La prevalencia de hábitos bucales fue del 68.6%, el 82.9% de los preescolares recibieron lactancia materna, el 64.3% recibió lactancia materna completa y el 51.4% lactancia materna exclusiva. Del 100% de los preescolares del 57% al 81.4% recibieron lactancia materna y no presentaron hábitos bucales perniciosos, del 37% al 62.9% recibió lactancia completa y no presentaron hábitos, y del 37% al 50% recibieron lactancia materna exclusiva y tampoco presentaron hábitos bucales perniciosos. **Conclusiones:** Si un preescolar recibe no solo lactancia materna sino que esta sea completa y exclusiva disminuye en mayor medida las posibilidades de desarrollar hábitos bucales perniciosos.

**(Palabras clave:** Hábitos bucales parafuncionales, lactancia materna.)

## SUMMARY

Introduction: Breastfeeding addition to nutritional and immunological benefits, helps prevent dentomaxilofaciales anomalies produced by causes acting from an early age and produce alterations in the early years of life are the harmful oral habits. Oral habits are must consider as obstacles or interference in the development because they can change the position of the teeth and the relationship or how to keep the dental arches of each person who develops, if not removed before 4 years of age. **Objective:** To determine the relationship between full and exclusive breastfeeding and absence of harmful oral habits. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study in preschool children attending the clinic graduate pediatric dentistry of FMUAQ, October to December 2015. It was determined by an intraoral and extraoral clinical examination, the presence and absence of harmful oral habits was conducted and a questionnaire was applied to parents, which was determined whether preschool received breastfeeding, breastfeeding type, if it was exclusive or nonexclusive and how long they took place. informed consent was requested. It was analyzed with descriptive statistics. **Results:** The prevalence of oral habits was 68.6%, 82.9% of preschool children were breastfed, 64.3% received full breastfeeding and exclusive breastfeeding 51.4%. 100% of preschool children from 57% to 81.4% received breastfeeding and showed no harmful oral habits, from 37% to 62.9% received full breastfeeding and did not present habits, and from 37% to 50% received exclusive breastfeeding and also presented pernicious oral habits. **Conclusions:** if a preschool receives not only breastfeeding but this is complete and exclusive further decreases the chances of developing pernicious oral habits.

**(Keywords:** parafunctional oral habits, breastfeeding.)

## **DEDICATORIAS**

Dedico esta tesis con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mi sueño de ser Odontopediatra, mi familia, por motivarme, impulsarme y apoyarme en todo momento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Papá por siempre compartirme su conocimiento, por ser mi guía y motivación para querer siempre superarme siguiendo su ejemplo, además de ser el mejor maestro.

A mi Mamá por su paciencia y dedicación, por impulsarme y ayudarme a cumplir mis metas y sueños.

A mi hermana por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas y por apoyarme en todo momento.

A Mariana que además de ser prima, es una amiga incondicional que siempre me apoyo y aliento a continuar.

A mis maestros por impulsarme a superarme y por compartir su conocimiento haciendome no solo mejor profesionalista, sino también mejor ser humano.

A mis amigos por ser mi familia durante los últimos dos años, por todo su apoyo y por siempre estar ahí cuando las necesite.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1 OBJETIVO GENERAL	2
I.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
II.1 Lactancia materna exclusiva	4
II.2 Amamantamiento	5
II.3 Hábitos bucales perniciosos	7
II.4 Succión digital	10
II.5 Succión labial (Queilofagía)	11
II.6 Onicofagía	11
II.7 Uso prolongado del chupón	12
II.8 Uso prolongado del biberón	13
II.9 Respiración bucal	14
II.10 Deglución atípica	15
II.11 Estudios previos	16
III. METODOLOGÍA	18
III.1 Diseño de la investigación	18
III.2 Variables a estudiar e instrumentos de medición	18
III.3 Estrategia o procedimiento	20
III.4 Consideraciones éticas	20
III.5 Análisis estadístico	21

IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	34
VII. PROPUESTAS	35
VIII. LITERATURA CITADA	36
APÉNDICE	40

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
IV.1	Género de los preescolares	24
IV.2	Lactancia materna	25
IV.3	Frecuencia de hábitos bucales	26
IV.4	Frecuencia de hábitos bucales perniciosos.	27
IV.5	Relación entre el tiempo y el tipo de lactancia	28
IV.6	Relación entre lactancia materna y hábitos bucales perniciosos	29
IV.7	Relación entre el tiempo de lactancia con los hábitos bucales perniciosos.	30
IV.8	Relación entre el tipo de lactancia materna y los hábitos bucales perniciosos.	31

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, se ha incrementado el abandono de la lactancia materna exclusiva que es sustituida por la artificial o la mixta.

La lactancia materna además de tener ventajas nutritivas e inmunológicas, ayuda a evitar anomalías dentomaxilares, producidas por causas que actúan desde edades tempranas y producen alteraciones en los primeros años de vida como son los hábitos bucales perniciosos.

En estudios previos se ha observado una alta relación entre la lactancia materna incompleta y la presencia de hábitos bucales perniciosos, como en el estudio de Jiménez Ariosa en el que la relación es del 85.7%, también se han realizado estudios de prevalencia de hábitos bucales perniciosos, el de Munrrieta en ciudad Netzahualcóyotl Edo de México, en el que la prevalencia fue del 68.2% y en el de Muñoz Gabriel en Puebla del 86.5%, por lo que es de gran importancia hacer conciencia en realizar la lactancia materna exclusiva por 6 meses para evitar el desarrollo de hábitos bucales perniciosos y en el caso de presentarlos el poder identificarlos de manera precoz ya que de lo contrario causan alteración en el crecimiento y desarrollo facial.

Con los resultados de este estudio se pretende hacer campañas de concientización a las mujeres embarazadas, para que una vez que el bebé nazca cumplan con su seis meses de lactancia materna exclusiva y de esta manera se prevenga el desarrollo de hábitos bucales perniciosos.

## I.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre lactancia materna completa y exclusiva y la ausencia de hábitos bucales perniciosos.

### I.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En los preescolares:

- Identificar a los que recibieron o no lactancia materna.
- Clasificarlos según el tiempo de lactancia materna (completa e incompleta).
- Clasificar según el tipo de lactancia materna (exclusiva y no exclusiva)
- Identificar la presencia de algún hábito bucal.
- Determinar el o los tipo(s) de hábito(s) bucal(es) que presenten.
- Relacionar la presencia o ausencia de hábitos bucales con el tiempo de lactancia materna
- Relacionar la presencia o ausencia de hábitos bucales con el tipo lactancia materna.
- Identificar variables sociodemográficas (sexo y edad).

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

La lactancia materna es un acto natural y fisiológico, es la forma de alimentación ideal para el ser humano en los primeros seis meses de vida. Es un alimento natural, exclusivo y una fuente de proteínas y nutrientes que aseguran al niño pequeño una alimentación adecuada y lo protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos con su madre, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futura del niño. (Broche et al., 2010)

Según la OMS La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. También menciona que podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente a sus hijos durante los primeros cuatro meses con leche materna (López y et al., 1999)

Broche et al., (2010) explica que en épocas remotas, la lactancia natural era un requisito indispensable para la supervivencia de un niño. En estudios realizados en América Latina y el Caribe, solo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad.

También menciona que según cálculos realizados por la Unicef, en la actualidad en los países económicamente en desventaja, mueren aproximadamente 1 500 000 lactantes al año por falta de una adecuada lactancia materna, por haber recibido alimentación con productos sustitutos de la leche materna. Las tasas de mortalidad infantil varían de un país a otro. En general las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que las desarrolladas. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas.

La lactancia materna presenta además ventajas nutritivas e inmunológicas, pues la leche materna contiene proteínas (lactoalbumina,

lactoglobulina y caseína), aminoácidos esenciales y grasas cuyo coeficiente de absorción es superior al de la leche de vaca, contiene además hidratos de carbono y vitaminas A, C y D, minerales, lactoferrina, lactoperoxidasa, lisozima y componentes c3 y c4, componentes celulares e inmunoglobulina A, todos estos componentes en las cantidades apropiadas para satisfacer los requerimientos del niño.

También posee propiedades antivirales al presentar anticuerpos, antiseptores, interferón entre otros. Tiene enzimas para la digestión, hormonas que favorecen el crecimiento y sustancias tróficas para el desarrollo anatómico y funcional del intestino.

Además disminuye la presencia y gravedad de estados alérgicos en el lactante así como reduce la morbilidad y mortalidad previene la obesidad, diabetes, caries y diarreas. Es la principal fuente de aportación de calcio.(López et al., 1999)

## II.1 Lactancia materna exclusiva

Según Hernández y Vásquez., (2010), la lactancia materna exclusiva consiste en no agregar ningún alimento líquido o sólido por los primeros seis meses de vida, es el método ideal de alimentación en esta etapa. Es el más efectivo y económico medio de hacer que el niño se fortalezca y crezca.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación natural del lactante, presenta ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas que ayudan al crecimiento, desarrollo y maduración en los primeros seis meses de vida

A escala mundial, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva, la cual es sustituida por la artificial o la mixta. (Caballero et al., 2013)

Las principales causas de abandono de la lactancia materna por Broche et al., (2010) son: que el niño se quedó con hambre, que la madre no tiene suficiente leche en los senos, que el niño llora mucho, que no aumenta de peso, que no quiere el pecho, que daña la estética de la madre y enfermedades en los senos.

## II.2 Amamantamiento

Amamantar es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente que reparte estímulos nerviosos a los centros de propiocepción de los labios, lengua, mejillas, músculos y la articulación temporomandibular, y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido, lo cual influye en su crecimiento y desarrollo craneofacial. (López et al., 1999)

El neonato al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. Es el primer avance fisiológico de la oclusión. Como mantiene la boca ocupada con el seno materno el bebé se ve obligado a respirar por la nariz, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal en los niños.

Según López et al., (1999) la boca del recién nacido esta adaptada para la función primordial del amamantamiento: los labios presentan prominencias y crestas alveolares, unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles llamadas pliegue de Robin Magitot, también se encuentra una posición distal del maxilar inferior.

Además posee tres reflejos que hacen posible el amamantamiento y es la búsqueda, la succión y la deglución. A la 16va semana de vida intrauterina el feto presenta el reflejo de succión.

El amamantamiento se realiza en dos fases:

Primero hay presión del pezón y areola, haciendo un cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende, creando vacío en la parte anterior, y

permanece cerrada la parte posterior por el paladar blando y la parte posterior de la lengua.

En la segunda fase avanza el maxilar inferior hasta colocar su borde alveolar frente al superior, para hacer salir la leche, presiona el maxilar inferior al pezón y lo exprime por un afrontamiento anteroposterior, al salir la leche la lengua realiza movimientos peristálticos hasta llevarla a la parte posterior de la lengua y es deglutida.

Para Rodríguez y Martínez., (2011) la funcionalidad de la lactancia es relevante: el período durante el cual se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida. Solamente la lactancia permite obtener un resultado óptimo.

La amamantación estimula el crecimiento mandibular con los movimientos de avance y retroceso lo que previene retrognatismo y se obtiene una mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar disminuye un 50 % de maloclusiones dentarias como resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta rotaciones dentarias, etc. Que afecta la estética y función dentofacial del niño (López et al., 1999)

El método de amamantamiento consiste en colocar al bebé de manera que exista un ángulo de 45° con respecto a la madre y con la cara frente al pezón.

Santiso et al., (2011) plantean que la falta de función altera la forma, y la relacionan a la alta prevalencia de desequilibrio muscular y a la adquisición de hábitos bucales perniciosos en niños que no recibieron alimentación materna o lo hicieron por un período corto.

Freud plantea que el primer objeto al que el niño dirige sus exigencias es a la madre, basado en la necesidad de alimentarse, si la amamantación se vio frustrada, este niño a lo largo de su vida ira creando sustitutos, como chuparse el

dedo, o meter objetos extraños a la boca con el esfuerzo de satisfacer su instinto de succión.

Por lo que desde el punto de vista psicológico, la lactancia favorece el vínculo afectivo madre-hijo, proporcionándole al bebé satisfacciones emocionales, pudiendo ser esto valioso para disminuir hábitos bucales incorrectos. (López et al., 1999)

### II.3 Hábitos bucales perniciosos

Un hábito es la costumbre o práctica adquirida por la constante repetición de un acto adquirido mediante la experiencia o realización inconsciente, también se dice que es una práctica fija producida por la constante repetición de un acto.

Este acto con cada repetición se hace menos consciente y si se hace más a menudo puede ser relegado a la mente subconsciente convirtiéndose en real y finalmente en un modelo mental inconsciente.

Por lo que Larrotta (1996) define a un hábito como:

- Un patrón de conducta fijado por repetición
- Una manera de actuar que se fija por el entrenamiento

Los hábitos bucales perniciosos se definen como la costumbre que se adquieren de un acto por su repetición frecuente.

El complejo maxilofacial se compone de tres sistemas que tiene un potencial de desarrollo normal: el esquelético, el sistema muscular y el sistema dentario, cuando no existe un obstáculo estos sistemas se desarrollan de manera normal. Los hábitos bucales son considerados como obstáculos o interferencias en el desarrollo. (Lugo y Toyo., 2011)

Jiménez et al.,(2012) mencionan que los hábitos orales perniciosos hacen que actúen fuerzas no naturales sobre los dientes pudiendo causar alteraciones

dentomaxilofaciales, modificando la posición de los dientes y la relación y forma de las arcadas dentarias, además producen alteraciones en el balance neuromuscular, discrepancia hueso diente, generando alteraciones como: mordida cruzada posterior, anterior, mordida abierta anterior y pueden provocar desviaciones de la mandíbula. Muy pocas anomalías dento-faciales son prevenibles, pero al interceptarlas a temprana edad se pueden eliminar factores etiológicos y mejorar el 25% de los pacientes.

Las anomalías dentomaxilofaciales pueden ser dentales, maxilares o faciales, varían según el grado de severidad el cual es determinado por la frecuencia, intensidad y tiempo de presentar el hábito, además de la edad, el sexo, el crecimiento y desarrollo, las condiciones psicosociales, afectivas y el medio ambiente.

Los hábitos bucales son un tema de mucha controversia ya que para establecer un tratamiento se debe tomar en consideración la existencia de una conciencia psíquica en formación con características correspondientes a la edad, estímulos ambientales, necesidades físicas y afectivas de cada ser. (Larotta, 1996)

Por lo que si el paciente presenta un hábito se debe de analizar el problema, identificar las tendencias y orientaciones para poder dar nuestra propia interpretación y apreciación como odontopediatras, lo que nos ayuda a identificar cuáles son los problemas que pueden determinar un hábito oral y el grado de significación que tiene en el proceso de desarrollo, así como el impacto psicológico que pudiera existir en caso de retirar dicho hábito.

Al inicio, cuando la función es alterada, la alteración es imperceptible, pero algún tiempo más tarde se evidencia (Álvarez et al., 2011)

Para definir y valorar el significado de un hábito oral presente debemos tomar en cuenta la edad y el desarrollo propio del niño a esa edad.

Existen factores que inducen la aparición de malos hábitos, entre ellos destacamos la obstrucción de vías aéreas altas, la alimentación muy blanda, el uso prolongado del chupón o biberón y la falta de amamantación en tiempo y forma adecuada.

En el estudio de Jiménez et al., (2012) se observa que al brindar una lactancia incompleta los hábitos más comunes que se desarrollan son el uso de biberón y el uso de chupón y la respiración bucal. Por lo que la alimentación artificial se considera un factor etiológico en el desarrollo de hábitos bucales perniciosos

También existen factores psicológicos que intervienen y ayudan al desarrollo de hábitos bucales, como lo es la falta de maduración psicológica y emocional del paciente, así como el entorno familiar y la falta de atención de los padres.

Los hábitos presentan las siguientes características: Formación de conexiones temporales que tienen una fijez considerable, rapidez, no se piensa, no se tiene conciencia en el momento, no hay tensión al actuar, son movimientos ligeros y libres, hay ausencia de cansancio, es constante, efectivo, flexible y gratificante.

En el artículo de Lugo y Toyo., (2011) los hábitos orales en niños, se clasifican en:

- Fisiológicos o funcionales: son aquellos que nacen con el individuo (respiración nasal, succión, deglución y movimientos corporales).
- No fisiológicos: son aquellos que ejercen fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos, entre los cuales encontramos: la succión digital, el uso del chupón, la respiración bucal, la protrusión lingual, onicofagia, queilofagia, entre otros. Por lo que Medina et al., (2010) plantean que son uno de los

principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares.

Los hábitos orales son vías de desfogue emocional y equilibrio de estados de ansiedad, suelen considerarse reacciones automáticas que se manifiestan en momentos de stress, frustración, fatiga o aburrimiento, así como por la falta de interés de los padres, tensión en el entorno familiar e inmadurez emocional. (Lugo y Toyo., 2011)

Los más frecuentes en niños preescolares son:

1. Succión digital
2. Succión labial
3. Onicofagia
4. Uso prolongado del chupón
5. Uso prolongado del biberón
6. Respiración bucal
7. Deglución atípica

#### II.4 Succión digital

La succión digital es un hábito muy común en la infancia , que en ocasiones llega a ser considerado normal, ya que se encuentra en más del 50% de los niños pequeños. La succión digital se empieza en el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o más.

Existe una variedad de formas de la succión digital, la más común es la succión del dedo pulgar sosteniéndolo en posición vertical , con la uña dirigida hacia los incisivos inferiores, sin embargo en algunos casos se succionan dos o mas dedos a la vez y generalmente hay predilección por una mano.

Los efectos de este hábito dependen de la duración frecuencia e intensidad, así como el número de dedos implicados y la posición en la que se introducen en la boca y del patrón morfogenético. (Lugo y Toyo., 2011)

Si el hábito se elimina antes de los tres años los efectos producidos son mínimos y su pronóstico es mejor.

La succión digital puede tener como consecuencias: protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas), retroinclinación de los incisivos inferiores, mordida abierta anterior, estrechamiento de la arcada superior, protrusión maxilar, mordida cruzada posterior o dimensión vertical aumentada.

## II.5 Succión labial (Queilofagia)

González et al., (2009) definen a la queilofagia como la costumbre de morder o chuparse el labio, generalmente el inferior. La actividad del labio inferior tiene un papel significativo en el desarrollo de maloclusiones, ya que sirve de guía en la erupción de los incisivos permanentes tanto superiores como inferiores. La succión labial es la utilización errónea de los labios y de las estructuras peribucales.

En dicho acto el labio inferior se introduce por detrás de los incisivos superiores, lo que provoca una presión hacia lingual de los incisivos inferiores y otra hacia vestibular sobre los superiores, que da lugar a un excesivo resalte. Este hábito se debe al exceso de tensión a nivel del orbicular inferior y del músculo del mentón.

Su etiología puede ser por un verdadero hipodesarrollo mandibular, en estos casos la hipertonía labial inferior no es intensa sino adaptativa. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores. (González et al., 2009)

## II.6 Onicofagia

Restrepo (2011), plantea que la onicofagia es el hábito de morderse las uñas, es bastante frecuente en niños de edad escolar, se calcula que cada cuatro niños, uno tiene onicofagia y alcanza su cumbre entre los once y trece años. El

paciente con este hábito puede estar tentado a comerse la cutícula o la piel de alrededor, provocando heridas que pueden infectarse.

Las personas que presentan este hábito por lo general es una persona hiperactiva, autoritaria que exterioriza poco o mal sus sentimientos y vive en estado de tensión y de preocupación, siendo dicho hábito para descargar la energía sobrante. (Larotta, 1996)

Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal.

Según Soto y Calero- Escobar, (2012), estos factores etiológicos pueden hacer que el paciente desarrolle bruxismo o alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular

Morderse las uñas puede resultar en infecciones cruzadas por el transporte de gérmenes que se ocultan bajo las uñas o la boca y viceversa. (Restrepo, 2011)

## II.7 Uso prolongado del chupón

El chupón podría definirse como un artículo que el niño succiona, pero del que no extrae ningún fluido; puede construirse con distintos materiales y diseños diferentes, aunque existe una serie de recomendaciones de distintos organismos sobre cómo deberían ser este tipo de objetos. (Alemán et al., 2007)

El chupón hace que el niño no haga adecuadamente el movimiento de la boca. La función muscular en este proceso es de importancia relevante para el desarrollo muscular y óseo del maxilar y la mandíbula.

Los cambios dentarios que se ocasionan por el uso del chupón son similares a los ocasionados por los hábitos de succión digital.

La succión prolongada es uno de los principales condicionantes de maloclusiones clase II división I, y que tiene gran influencia en la aparición del

escalón distal patológico a nivel de los segundos molares temporales en edades tempranas. (Alemán et al., 2007)

Desde el punto de vista teórico es más sencillo dar fin a los hábitos del chupón que a los digitales, ya que bajo el control de los padres es posible suspender el chupón de manera inmediata.

## II.8 Uso prolongado del biberón

El hábito de alimentación con biberón va íntimamente relacionadas con la deglución atípica, por persistencia de la forma visceral de deglución que debe ser normal en el niño sin dientes pero que debería cambiar a una deglución somática con la aparición de los dientes.

Con el uso de biberones convencionales, el niño no efectúa la succión normal de la lactancia natural y los músculos orales y periorales no actúan como deberían ser.

En el estudio de Soto y Calero-Escobar, (2012) realizado en la Universidad Nacional de Colombia, se observa que el niño que se alimenta por medio del seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que aquel que toma de un biberón.

En el niño lactante la actividad es casi exclusiva del orbicular de los labios y músculos mentoneros, con la aparición de los dientes y la consiguiente masticación se contraen los músculos masticadores.

El uso prolongado del biberón podía causar efectos negativos como: paladar ojival, protrusión maxilar, retrognatismo, incisivos superiores vestibularizados e inferiores lingualizados, resalte aumentado, mordida abierta anterior o lateral, mordida cruzada posterior, tendencia a clase II división 1, hipotonía labial, labio inferior hiperactivo con contracción anormal en la succión y deglución. (Alemán et al., 2007)

Según Hidalgo (2015), también se puede observar: boca abierta, facilitando la respiración oral, persistencia de deglución infantil, problemas fonéticos, interposición lingual en reposo, labio inferior colocado por detrás de los incisivos superiores, interferencia de la secuencia normal de la erupción, etc.

## II.9 Respiración bucal

La respiración nasal es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo con un cierre simultáneo de la cavidad oral. Si se crea una presión negativa entre la lengua y el paladar duro en el momento de la inspiración, la lengua se apoya y se eleva contra el paladar, produciendo un estímulo positivo para su desarrollo. Las fosas nasales limpian y calienta en aire antes de conducirlo a las vías aéreas. (Lugo y Toyo., 2011)

La respiración bucal es una condición relativamente frecuente en niños que presentan insuficiencia respiratoria nasal. Estos pacientes tiene que buscar nuevas vías alternas para poder respirar, por lo que recurren a la respiración oral.

La respiración oral se puede alterar por:

- Obstrucción funcional o anatómica: por presencia de un obstáculo que impide el flujo normal del aire. Puede ser por adenoides o cornetes hipertróficos, tabique desviado, inflamación de la mucosa, infecciones, alergias, etc.
- Hábito: el individuo respira por la boca como consecuencia de la obstrucción anatómica o funcional que a pesar de haber sido eliminada, ya es costumbre respirar por la boca. (Lugo y Toyo., 2011)

La etiología es por: amígdalas, adenoides o cornetes hipertróficos, pólipos nasales, rinitis alérgicas, desviación de tabique nasal, asma, bronquitis o inflamación de la mucosa por infecciones o alergias.

Lugo y Toyo., (2011) plantean que las características faciales y dentales son: síndrome de cara larga, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, acompañado de mordida abierta anterior, paladar alto y ojival retrognatismo, labio superior corto e hipotónico, labio inferior hipertónico, borla del mentón hipertónica, vestibuloversión de los incisivos superior, maxilar superior estrecho, protrusión maxilar, gingivitis crónica, incompetencia labial incisivos inferiores lingualizados y apiñados y perfil convexo. Pueden alterarse otras funciones como deglución, masticación y fonación.

## II. 10 Deglución atípica

En los recién nacidos la lengua es relativamente más grande y esta en una posición adelantada para poder mamar. La punta se coloca entre los rodetes y colabora con el sellado labial. Cuando erupcionan los incisivos , la lengua empieza a retroceder.

Si la lengua no retrocede se puede deber a diferentes factores como: succión del pulgar, uso de biberón, respiración bucal o retraso en el desarrollo del sistema nervioso central.

Por lo que la deglución atípica se caracteriza por la interposición de la lengua entre ambas arcadas dentarias en el acto de deglutir, a esto se le conoce como lengua protráctil. El individuo al deglutir necesita hacer vacío en conjunción con los movimientos de la lengua para pasar el alimento a la faringe. Cuando existe lengua protráctil, el sellado periférico anterior para producir el vacío necesario se hace al contactar la lengua con los labios directamente. Es una postura adaptativa para lograr un correcto sellado oral en donde no hay un contacto interincisivo. (Lugo y Toyo., 2011)

La deglución atípica se puede producir por amígdalas hipertróficas, macroglosia, uso prolongado del biberón o pérdida prematura de los incisivos.

Las consecuencias según Lugo y Toyo.,(2011) son: mordida abierta anterior y posterior, protrusión de incisivos superiores, presencia de diastema

anterosuperior, labio superior hipotónico, incompetencia labial e hipertonicidad de la borla del mentón.

## II.11 Estudios previos

Un porcentaje significativo, estimado en un 20%, de la población infantil presenta hábitos orofaciales incorrectos.

Alpizar et al., (2009) menciona que los hábitos bucales son una indudable causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentofaciales, que son afecciones del desarrollo que, en la mayoría de los casos, no se deben a procesos patológicos, sino a una moderada distorsión del crecimiento y desarrollo normales causada por los hábitos bucales perniciosos.

Afectan a gran parte de la población mundial y son consideradas como una alteración de alta prevalencia, al ocupar el tercer lugar como factor de riesgo para la salud bucal, según la Organización Mundial de la Salud (Medina et al., 2010)

Existen estudios que muestran resultados con alta prevalencia de hábitos bucales como el estudio de Murrieta et al., (2009) en México en el 2007, donde se encontró una prevalencia en su estudios del 68.2% presentó al menos un hábito bucal parafuncional, en comparación con 31.8% de los preescolares que no presentó ninguno.

La presencia de hábitos orales perniciosos se asocia con un período de amamantamiento menor de seis meses. (Blanco et al., 2007)

Por lo que para lograr la salud bucal es esencial informa acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva y completa por seis meses, y así poder evitar el desarrollo de hábitos bucales perniciosos.

Los hábitos orales son muy comunes en niños y se consideran normales hasta los dos y medio o tres años, después de esta edad deben eliminarse, por su

repercusión en el desarrollo de maloclusiones que provocan deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, social y económico por lo costoso de estos tratamientos. (Cepero et al., 2007)

### III. METODOLOGIA

#### III.1 Diseño de la investigación:

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en preescolares que acudieron a la clínica de Odontopediatría de la FMUAQ, de octubre a diciembre del 2015

El tamaño de la muestra fue de 69 participantes, calculada con la fórmula para una proporción.

$$n = \frac{Z\alpha^2 pq}{d^2}$$

$$Z\alpha^2 = 1.64 \text{ unidireccional}$$

$$p = 85\% = 0.85$$

$$q = 1 - p = 0.15$$

$$d = 7\% = .07$$

$$n = \frac{(1.64)^2 (.85)(.15)}{(.07)^2}$$

$$n = 69$$

El muestreo fue no probabilístico por cuota.

Se incluyeron niños y niñas con edades comprendidas entre 4-6 años, con dentición primaria o mixta y con o sin maloclusiones. Se excluyeron los niños(as) cuyo tutor no acepte participar en el estudio y se eliminaron a los niños (as) que ingresaron al estudio y los padres se negaron a contestar la encuesta.

#### III.2 Variables a estudiar e instrumentos de medición:

Se estudiaron las variables: edad, sexo, hábitos bucales perniciosos, lactancia materna completa, lactancia materna exclusiva, succión digital, succión labial, onicofagia, uso de chupón, uso de biberón, respiración bucal y deglución atípica.

La presencia de los hábitos bucales se determinó con la búsqueda intencionada de los signos patognomónicos de cada hábito con el examen intraoral y extraoral.

Se considera lactancia materna completa cuando la madre dio seno materno al menor por seis meses o más, y si fue por menos tiempo o ausente se consideró incompleta.

La lactancia materna se clasificó como exclusiva cuando el menor solo fue alimentado con seno materno, y no exclusiva cuando recibió algún otro alimento durante los 6 primeros meses de vida.

Para determinar la succión digital se observó la limpieza o presencia de callosidades en los dedos, proclinación de los incisivos superiores y retroinclinación de los incisivos inferiores.

La succión labial se consideró presente cuando el paciente tenía irritación de la piel cercana al labio inferior.

Para establecer la presencia de onicofagia se observó la presencia de desgarre, mordedura, inflamación o infección en uñas y cutícula.

El uso prolongado del chupón se clasificó en presente cuando se observaron los incisivos superiores proclinados y los inferiores retroinclinados y si la mamá del niño refirió el uso chupón después de los 18 meses de vida.

Para establecer si el hábito de respiración bucal se encontraba presente se observó si el labio superior cubría 2/3 de los incisivos superiores, se verificó que no tuviera cierre labial, que forzara el labio inferior al intentar cerrar y si presentaba aletas nasales pequeñas y paladar profundo.

En deglución atípica se evaluó la colocación de la lengua entre los dientes al pedirle al paciente que pasara saliva y al pronunciar la letra "s", en caso de presentar la interposición lingual se consideró presente.

### III.3 Estrategia o procedimiento

El estudio se realizó a través de la aplicación de un cuestionario a los padres y del examen clínico (intraoral y extraoral) realizado al paciente.

Primero se realizó un cuestionario a los padres para conocer si el preescolar recibió lactancia materna, el tipo de lactancia materna, si fue exclusiva(solo leche materna) o no exclusiva(combinado con otros alimentos o formulas lácteas artificiales ) y por cuanto tiempo se llevo a cabo, si fue completa(por seis meses o más) o incompleta (por menos de seis meses).

Posteriormente se realizó el examen clínico intraoral y extraoral al momento de la anamnesis, se llevó a cabo con un espejo del número 4 en un sillón dental y con luz artificial; se observó la presencia de alguna o algunas de las características clínicas patognomónicas de cada uno de los hábitos perniciosos y se determinó cuál o cuales presentaba. Todos los datos fueron vaciados en la hoja de recolección de datos (anexos).

Los datos obtenidos fueron vaciados en la hoja de recolección de datos, determinando la presencia de hábito(s), el tipo de lactancia materna, el tiempo de lactancia materna y si existe alguna relación entre estos.

### III.4 Consideraciones éticas.

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos y así como de la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2008. Así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, siendo aprobado por el comité local de investigación.

Se requirió consentimiento informado firmado por los padres de los pacientes revisados, donde se explicó el objetivo de la investigación que es conocer la relación que existe entre realizar una lactancia materna completa y exclusiva con la ausencia de hábitos bucales perniciosos.

Se garantizó la confidencialidad del uso de los resultados para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio.

### III.5 Análisis estadístico

Se analizó con estadística descriptiva e inferencial. La primera por medio de medidas y tendencia central (promedios), dispersión (desviación estándar) y frecuencia. Y la estadística inferencial con la prueba  $\chi^2$ , con un nivel de confianza del 95%. Los resultados obtenidos se presentan en cuadros y gráficas.

#### IV. RESULTADOS

El 54.3% de los preescolares que participaron en el estudio fueron hombres y el 45.7% fueron mujeres (Cuadro IV.1), con un promedio de edad de  $61.45 \pm 7.4$  meses (48 a 71).

El 82.9% de los preescolares recibió lactancia materna, el 64.3% recibió lactancia materna completa y el 51.4% recibió lactancia materna exclusiva (Cuadro IV.2).

El 68.6% de los preescolares que participaron en el estudio presentaron hábitos bucales perniciosos (Cuadro IV.3). Del cual el 32.9% presentaron solo un hábito.

Los hábitos bucales perniciosos presentes fueron el de succión digital en el 5.7% de los preescolares, la succión labial en el 17.1%, la onicofagia en el 24.3%, el uso prolongado del chupón en el 32.9%, el uso prolongado de biberón en el 32.9%, la respiración bucal en el 28.6% y el hábito de deglución atípica en 20%. (Cuadro IV.4)

El 42.9% de los preescolares recibieron una lactancia completa y exclusiva, dicha relación entre el tiempo y el tipo de lactancia es estadísticamente significativo según la prueba de Fisher (Cuadro VI.5)

En la relación entre lactancia materna y hábitos bucales perniciosos se observa que los porcentajes más altos son los de ausencia de hábitos bucales perniciosos en los preescolares que recibieron lactancia materna, siendo el más alto el de ausencia del uso prolongado del chupón con un 81.4%. Aunque ninguna relación fue estadísticamente significativa en la prueba de  $\chi^2$ , su importancia se determina por la magnitud de los porcentajes obtenidos. (Cuadro IV.6)

En la relación entre el tiempo de lactancia materna con los hábitos bucales perniciosos, la relación con succión labial es estadísticamente significativa según la prueba de  $\chi^2$  de .044. Los porcentajes más altos se obtuvieron en los preescolares que recibieron lactancia materna completa y no presentaron hábitos bucales perniciosos. (Cuadro IV.7)

En la relación entre el tipo de lactancia materna y los hábitos bucales perniciosos, se observó que los porcentajes más altos corresponden a la ausencia de hábitos bucales en relación en los preescolares que recibieron una lactancia materna exclusiva. La relación con succión labial es estadísticamente significativa con una  $\chi^2$  de .044. (Cuadro IV.8)

Cuadro IV.1 Género de los preescolares

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	32	45,7
Masculino	38	54,3
Total	70	100

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.2 Lactancia materna

Lactancia Materna	Frecuencia	Porcentaje
Presente	58	82,9
Ausente	12	17,1
Total	70	100
Tiempo de lactancia materna		
Completa (6meses en adelante)	45	64,3
Incompleta (<6meses)	25	35,7
Total	70	100
Tipo de lactancia		
Exclusiva (sólo lactancia materna)	36	51,4
No exclusiva (fórmula o ausente)	34	48,6
Total	70	100

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.3 Frecuencia de hábitos bucales

Hábitos bucales	Frecuencia	Porcentaje
Presentes	48	68,6
Ausentes	22	31,4
Total	70	100

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.4 Frecuencia de hábitos bucales perniciosos.

Succión digital	Frecuencia	Porcentaje
Presente	4	5,7
Ausente	66	94,3
Succión labial		
Presente	12	17,1
Ausente	58	82,9
Onicofagia		
Presente	17	24,3
Ausente	53	75,7
Uso prolongado de chupón		
Presente	1	1,4
Ausente	69	98,6
Uso prolongado de biberón		
Presente	23	32,9
Ausente	47	67,1
Respiración bucal		
Presente	20	28,6
Ausente	50	71,4
Deglución atípica		
Presente	14	20
Ausente	56	80

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro VI.5 Relación entre el tiempo y el tipo de lactancia

Tiempo de lactancia	Tipo de lactancia			
	Exclusiva		No exclusiva	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Completa	30	42.9	15	21.4
Incompleta	6	8.6	19	27.1
Total	36	51.5	34	48.5

Prueba de Fisher, con una  $p = .001$

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.6 Relación entre lactancia materna y hábitos bucales perniciosos

Hábito		Lactancia materna				Prueba de $\chi^2$
		Si		No		
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	
Succión digital	Frecuencia	4	54	0	12	.463
	Porcentaje	5.7	77.1	0	17.1	
Succión labial	Frecuencia	9	49	3	9	.336
	Porcentaje	12.9	70	4.3	12.9	
Onicofagia	Frecuencia	13	45	4	8	.321
	Porcentaje	18.6	64.3	5.7	11.4	
Uso prolongado del chupón	Frecuencia	1	57	0	12	.829
	Porcentaje	1.4	81.4	0	17.1	
Uso prolongado del biberón	Frecuencia	18	40	5	7	.346
	Porcentaje	25.7	57.1	7.1	10	
Respiración bucal	Frecuencia	16	42	4	8	.466
	Porcentaje	22.9	60	5.7	11.4	
Deglución atípica	Frecuencia	13	45	1	11	.248
	Porcentaje	18.6	64.3	1.4	15.7	

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.7 Relación entre el tiempo de lactancia con los hábitos bucales perniciosos.

Hábito		Tiempo de lactancia				Prueba de $\chi^2$
		Completa		Incompleta		
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	
Succión digital	Frecuencia	1	44	3	22	.329
	Porcentaje	1.4	62.9	4.3	31.4	
Succión labial	Frecuencia	5	40	7	18	.044
	Porcentaje	7.1	57.1	10	25.7	
Onicofagia	Frecuencia	9	36	8	17	.244
	Porcentaje	12.9	51.4	11.4	24.3	
Uso prolongado del chupón	Frecuencia	1	44	0	25	.514
	Porcentaje	1.4	62.9	0	35.7	
Uso prolongado del biberón	Frecuencia	12	33	11	14	.249
	Porcentaje	17.1	47.1	15.7	20	
Respiración bucal	Frecuencia	11	34	9	16	.545
	Porcentaje	15.7	48.6	12.9	22.9	
Deglución atípica	Frecuencia	8	37	6	19	.570
	Porcentaje	11.4	52.9	8.6	27.1	

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

Cuadro IV.8 Relación entre el tipo de lactancia materna y los hábitos bucales perniciosos.

Hábito		Tipo de lactancia				Prueba de $\chi^2$
		Exclusiva		No exclusiva		
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	
Succión digital	Frecuencia	3	33	1	33	.329
	Porcentaje	4.3	47.1	1.4	47.1	
Succión labial	Frecuencia	3	33	9	25	.044
	Porcentaje	4.3	47.1	12.9	35.7	
Onicofagia	Frecuencia	7	29	10	24	.244
	Porcentaje	10	41.4	14.3	34.3	
Uso prolongado del chupón	Frecuencia	1	35	0	34	.514
	Porcentaje	1.4	50	0	48.6	
Uso prolongado del biberón	Frecuencia	10	26	13	21	.249
	Porcentaje	14.3	37.1	18.6	30	
Respiración bucal	Frecuencia	10	26	10	24	.545
	Porcentaje	14.3	37.1	14.3	34.3	
Deglución atípica	Frecuencia	7	29	7	27	.570
	Porcentaje	10	41.4	10	38.6	

Fuente: Encuestas y hoja de recolección de datos, de preescolares, de la clínica de Odontopediatría, FMUAQ, en el 2015.

## V. DISCUSIÓN

La lactancia materna además de tener ventajas nutritivas e inmunológicas, ayuda a evitar anomalías dentomaxilofaciales, las cuales son producidas por factores que actúan desde edades tempranas, generando alteraciones en los primeros años de vida como son los hábitos bucales perniciosos.

Existe una alta prevalencia de hábitos bucales perniciosos como la que nos presenta Munrrieta del 68.2%, similar al resultado de nuestro estudio en el que la prevalencia fue del 68.6%.

Para evitar el desarrollo de hábitos bucales perniciosos y lograr la salud bucal es esencial que se lleve a cabo la lactancia materna completa y exclusiva, ya que según Broche et al. (2010) menciona que en estudios realizados en América Latina y el Caribe del 35 al 60% de los niños reciben lactancia materna por seis meses, siendo que en nuestro estudio el 82.9% de los preescolares recibieron lactancia materna, el 64.3% recibió lactancia materna completa y el 51.4% lactancia materna exclusiva.

Cuando un preescolar no recibe una lactancia materna completa, aumentan las posibilidades de desarrollar hábitos bucales perniciosos, como lo demuestra el estudio de Jiménez Ariosa en el que el 85.7% de los participantes que recibieron lactancia materna incompleta, presentaron hábitos bucales. En nuestra investigación se determinó que los preescolares que recibieron lactancia materna completa presentaron una ausencia de hábitos bucales perniciosos del 47% al 62.9% y los que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron una ausencia de hábitos bucales perniciosos del 37% al 50%.

Al analizar los resultados de nuestra investigación se determinó que el hábito de succión digital y el del uso prolongado de chupón, presentaron los porcentajes más altos de ausencia en las tres relaciones que se estudiaron, lactancia materna, tiempo de lactancia materna y tipo de lactancia con hábitos bucales perniciosos.

El hábito bucal más frecuente fue el uso prologado del biberón presente en el 32.9% de los preescolares, el cuál podría ser fácilmente eliminado, ya que depende de los padres el brindar el biberón al menor, seguido de respiración bucal con un 28.6% de presencia, onicofagia con el 24.3%, deglución atípica con un 20%, succión labial 17.1%, siendo menos frecuente el hábito de succión digital con una presencia del 5.7% y el del uso prologado del chupón con el 1.4%. Sin embargo Lugo y Toyo (2011) mencionan que es probable que el 50% de los niños presenten el hábito de succión digital, lo cuál se contrapone con nuestros resultados . Y la onicofagia según Restrepo (2011) se presenta en uno de cada cuatro niños siendo similar al 24.3 % de preescolares que presentaron este hábito en nuestro estudio.

## VI. CONCLUSIONES

Al analizar los resultados obtenidos en esta investigación se concluyó que el 82.9% de los preescolares recibieron lactancia materna, debiendo tomar en cuenta que, en la relación entre lactancia materna y hábitos bucales perniciosos del 57% al 81.4% de los preescolares recibieron lactancia materna y no presentaron hábitos bucales perniciosos. Por otro lado del 100% de los preescolares estudiados, el 64.3% recibió lactancia materna completa, y en la relación entre el tiempo de lactancia con los hábitos bucales perniciosos, se obtuvo que del 47% al 62.9% recibió lactancia materna completa y no presentó hábitos bucales perniciosos. Además en la relación entre tipo de lactancia con hábitos bucales perniciosos se observó que del 37% al 50% recibió lactancia materna exclusiva y no presentó hábitos bucales perniciosos, siendo que el 51.4% de los preescolares recibió lactancia materna exclusiva. Por lo que se deduce que aunque la relación no es estadísticamente significativa, al observar las magnitudes se determinó que si un preescolar recibe no solo lactancia materna, sino que esta sea completa y exclusiva disminuye en mayor medida las posibilidades de desarrollar hábitos bucales perniciosos.

Por lo que es necesario concientizar a las mujeres desde el embarazo para que una vez que el niño nazca, a este se le brinde una lactancia materna completa y exclusiva en la medida de lo posible, evitando el desarrollo de hábitos bucales perniciosos, los cuáles podrían tener una repercusión en el desarrollo de maloclusiones que provocan alteraciones en el orden biológico, psíquico, social y económico, si es que no se detectan y eliminan a tiempo, tomando en consideración que los hábitos bucales no se consideran perniciosos hasta después de los dos y medio o tres años de edad.

## VII. PROPUESTAS

- Se propone realizar un investigación en la que se estudie esta relación con un tamaño de muestra mayor para evitar tener un error tipo 2.
- Implementar el dar pláticas para las mujeres embarazadas y los papas de los niños que acuden a la clínica del bebé, acerca de los problemas que causan los hábitos bucales y como es que disminuyen las posibilidades de desarrollarlos si se brinda una lactancia materna completa y exclusiva.
- Elaboración de un tríptico en el que se explique a los padres de familia la importancia de la lactancia materna, así como los daños que puede causar un hábito bucal, destacando la importancia de detectarlos a temprana edad para erradicarlos y explicando como prevenirlos.
- Sugerir el uso de algún relectador en caso de que la madre no pudiera dar lactancia materna por cuestiones biológicas como lo menciona la OMS en la revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica, del departamento de Salud y desarrollo del niño y del adolescente.

## IX. LITERATURA CITADA

ALEMAN S, Pedro C, Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años, Clínica Estomatológica Docente "Raúl González Sánchez" . San Antonio de los Baños, Revista Cubana Estomatológica vol.44 no.2 Ciudad de La Habana Abril.-Junio 2007

ALPIZAR, Raquel Quintana, "Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado" Clínica Estomatológica Provincial Docente, MEDISAN 2009;13

ALVAREZ Páucar María Angélica, Sanmarquina , Estudio Piloto: Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes, 2011; 14(2): 13-16, Odontología sanmarquina ISSN: 1560-9111.

BLANCO-CEDRES L, Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución, Acta Odontológica Venezolana – Volumen 45 No 1 / 2007, Caracas, Venezuela.

BROCHE, Candó Regla Caridad, Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva, Hospital Pediátrico Docente "William Soler", La Habana, Cuba, colaboración médica internacionalista, 2010.

CABALLERO O, Valentín, Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud, Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2013; 17(3): 455

CEPERO S, Zunay de Jesús, Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes, Santa Martha Varadero, Matanzas, Cuba, 2007.

GONZALEZ G, Landa, "Valoración de hábitos orofaciales en niños, Bol. Vasco-Nav pediatría 2009"; 41: 9-15, Vol. XLI núm. Lorrata S Lina, Odontología Pediátrica Conceptos Básicos, Universidad Central de Venezuela, Editorial Disinlimed c.a., 1era edición, Caracas Venezuela, 1995, pág:575-599.

HERNANDEZ Luzmila, Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia, Colombia Médica Vol. 41 No 2, 2010 (Abril-Junio) ColombMed. 2010; 41: 1611- 7601

HIDALGO F, María Isabel, Tesis: Lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva en relación a la oclusión decidua de niños de un centro poblado de Huancavelica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de odontología, Lima Perú, 2015

JIMENEZ Aurea, Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías Dentomaxilofaciales. Policlínico "Rafael Valdés" 2011, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, edición electrónica Junio 2012.

LOPEZ, Méndez Yilian, Arias Araluce Mirtha Maria, Del Valle Zelenenko Oksana. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentofaciales. Revista Cubana Ortod 1999; 14 (1):32-8

LAROTTA S, Lina, Hábitos como factor psicológico de las maloclusiones, Odontología pediátrica, conceptos básicos, capítulo 17, Universidad Central de Venezuela, Editorial Disinlimed C.A., Caracas 1996. Pág. 576-578.

LUGO Carmen, Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Depósito Legal No: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823, 2011.

MEDINA A, Carmen T, Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Depósito Legal No: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5 - Caracas - Venezuela

MUNRRIETA Pruneda José Francisco, "Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Netzahualcóyotl, Estado de México", 2009, Boletín Medico Hospital Infantil de México, vol.68 no.1 México ene./feb. 2011

RESTREPO S, Claudia Cecilia, Tratamiento de la onicofagia en niños, revisión sistemática, Vol. 1 No. 1 Enero-Junio 2011, Colombia, pág. 93-101.

RODRIGUEZ González Arianna, Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes, Hospital universitario clínico quirúrgico comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Revista Médica Electrónica 2011;33(1)

SANRISO Cepero Armando y Cols, Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal, Clínica estomatológica docente ciego de Ávila, MEDICIEGO 2011; 17 (Supl. 1)

SOTO L, Libia, Caracterización de hábitos orales en una muestra poblacional de Santiago de Cali, Colombia entre los años 2005 y 2012, Revista Gastrohup Año 2013 Volumen 15 Número 2 Suplemento 1: S8-S12 (mayo-junio)

## APENDICE

FOLIO \_\_\_\_\_

### Cuestionario a las padres

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

Sexo: F

M

Edad (meses cumplidos):

1.- ¿El niño recibió lactancia materna?

• Si

• No

2.- ¿ Por cuanto tiempo el niño recibió lactancia materna?

• Completa (6 meses o más)

• Incompleta (ausente o menos de 6 meses)

3.- ¿Qué tipo de lactancia recibió el menor?

• Exclusiva (solo leche materna)

• No exclusiva (combinado con otros alimentos o leche de fórmula)

Ficha clínica

Hábito bucal pernicioso	Características clínicas patognomónicas	Hábito Presente	Hábito Ausente
Succión digital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza o presencia de callosidades en los dedos</li> <li>• Proclinación de los incisivos superiores</li> <li>• Retroinclinación de los incisivos inferiores</li> </ul>		
Succión labial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación de la piel cercana al labio inferior</li> </ul>		
Onicofagia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de desgarre, mordedura, inflamación o infección en uñas y cutícula</li> </ul>		
Uso prolongado del chupón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisivos superiores proclinados</li> <li>• Incisivos inferiores retroinclinados</li> <li>• Uso de chupón después de los 18 meses de vida</li> </ul>		
Uso prolongado del biberón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisivos superiores proclinados</li> <li>• Incisivos inferiores retroinclinados</li> <li>• Uso de biberón después de los 12 meses de vida</li> </ul>		
Respiración bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labio superior no cubre 2/3 de los incisivos superiores</li> <li>• Cierre labial sin forzar el labio inferior</li> <li>• Aletas nasales pequeñas</li> <li>• Paladar profundo</li> <li>• Si al sellar manualmente los labios la respiración se altera</li> </ul>		
Deglución atípica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de la lengua entre los dientes al pedirle al paciente que pase saliva</li> <li>• Colocación de la lengua entre los dientes al pedirle al paciente que pronuncie la letra "s"</li> </ul>		

Número de hábitos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 POSGRADO EN ODONTOPEDIATRÍA



**CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO  
 PARA FORMAR PARTE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:**

**Nombre del Estudio:** Relación entre lactancia materna y hábitos bucales en preescolares de la Clínica de Odontopediatría de la FMUAQ en 2015

**Nombre del investigador encargado:** C.D. Alejandra Garduño Fernández

**Número de Registro ante el Comité local de Investigación:**

**Sede:** Clínica Benjamín Moreno Pérez de la facultad de medicina en el Posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro.

**Lugar y fecha:** Querétaro, Qro. 2015

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**No. Expediente:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre o tutor:** \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar cualquier pregunta que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio se le pedirá que firme esta forma.

Este estudio se realizara con el objetivo de conocer cual es la relación que existe entre el tipo de lactancia materna que recibió el paciente y la posibilidad de desarrollar hábitos bucales debido a esta causa. Dicho estudio se llevará acabo de la siguiente manera: se revisara la paciente al momento de realizar la historia clínica y se determinara si el paciente tiene alguna característica clínica relacionada con la presencia de algún hábito bucal y se registrará cual es el que presenta. Después se pedirá al padre o tutor que conteste una encuesta en cuanto al tipo de alimentación que se le dio al menor en el los primeros meses de vida y por último si hubiera alguna duda acerca de la encuesta se tendrá una entrevista con el padre o tutor para poder aclarar cualquier inquietud.

Con este estudio plantea obtener los siguientes beneficios: El conocer si el tipo de lactancia materna interviene en el desarrollo de hábitos bucales, no ayudara a establecer métodos de prevención, para que dando a conocer esta información a las embarazadas puedan brindarle a sus hijos una lactancia ideal para evitar el desarrollo de hábitos bucales perniciosos y así ayudar a que sus hijos tengan un crecimiento y desarrollo craneofacial sin alteraciones. Tomando en cuenta los siguientes riesgos y molestias: como es el contestar la encuesta con información personal.

Sin embargo toda la información que se recaude es absolutamente confidencial y solo será utilizada para el estudio correspondiente. Certifico que hablo, leo y escribo español y que entiendo en su totalidad esta declaración de consentimiento informado, y que todas mis dudas han sido resueltas.

Acepto participar en este proyecto.

Nombre y Firma del padre o tutor:

Nombre y Firma del investigador (a cargo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_