

Lactancia materna extendida ¿Perjuicios o beneficio bucales? Reporte de caso.

Medellín-Pedraza Nahun, Campos-Lara Nadia Phenelope, Márquez-Preciado Raúl,
Rosales-Berber Miguel Ángel, Torre-Delgadillo Gabriela

Resumen

La lactancia materna según la OMS comprende un proceso fisiológico que posee el ser humano y que tiene como finalidad proporcionarle al lactante un alimento natural que contenga los factores necesarios para su óptimo crecimiento y se recomienda realizarla hasta mínimo 2 años de edad. Cuando ésta se prolonga es considerada como un factor de riesgo a caries. Objetivo: Informar a todo el personal del área odontológica que pueda influenciar a la población con información certera acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna. Desarrollo: Masculino de 2 años 11 meses de edad quien fue amamantado de forma extendida, demostrando conforme a su edad todos los beneficios que la leche materna le ha brindado clínicamente como la maduración esquelética y muscular favoreciendo el crecimiento armónico del aparato estomatognático. Conclusión: Al extenderse la lactancia materna todos los beneficios se prolongan siempre y cuando se mantenga una estricta higiene oral, buenos hábitos dietéticos en combinación con un protocolo de atención bucal especializado según la edad del paciente.

Palabras clave: Lactancia materna, beneficios orales, estimulación ortopédica.

Abstract

Breastfeeding according to WHO comprises a physiological process that has the human being and whose purpose is to provide the infant with a natural food containing the factors necessary for optimal growth and is recommended to be performed until at least 2 years of age. When this is prolonged it is considered as a risk factor for decay. Objective: To inform all health personnel who can influence the population with accurate information about the benefits of breastfeeding. Development: Male of 2 years 11 months of age who was breastfed in an extended manner, demonstrating according to his age all the benefits that breast milk has given clinically the skeletal and muscular maturation favoring the harmonious growth of the mouth, including benefits Immunological, affective and psychological. Conclusion: When breastfeeding is extended all benefits are prolonged as long as strict oral hygiene is maintained, good dietary habits in combination with a specialized oral care protocol according to the age of the patient.

Key words: Breastfeeding, oral benefits, orthopedic stimulation

Posgrado en Estomatología Pediátrica, Facultad de Estomatología. UASLP.
Correspondencia: Nahúm Medellín Pedraza e-mail: nahum_mp91@hotmail.com
Recibido: Mayo 2017 Aceptado: Julio 2017

Introducción

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud comprende un comportamiento fisiológico que posee el ser humano y que tiene como finalidad proporcionarle al lactante un alimento natural que contenga todos los requerimientos nutricionales e inmunológicos necesarios para su óptimo crecimiento.¹ Como definición la leche materna es un fluido vivo que secreta la mama de la mujer y que se va modificando para adaptarse a lo que el niño necesita conforme éste crece.²

Las principales asociaciones científicas nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Asociación Española de Pediatría (AEP), American Academy of Pediatrics (AAP) y Confederación Nacional de Pediatría en México (CONAPEME), recomiendan que la lactancia

materna sea exclusiva, es decir, que sea el único alimento que reciba el bebé durante los primeros 6 meses de vida y después inicia el proceso de ablactación o complemento con otros alimentos.^{3,4} Dichas asociaciones recomiendan que el amamantamiento dure por lo menos 24 meses de edad, a partir de ahí se considera lactancia materna extendida o prolongada pudiéndose mantener todo el tiempo que la madre y el hijo lo deseen ya que no se ha establecido un límite superior para finalizarla.¹

Como ha determinado la OMS: "El crecimiento y desarrollo proporcionan uno de los mejores medios que se encuentran disponibles para medir la salud y el bienestar de las personas".⁵

La OMS creó los 10 pasos para el éxito de la lactancia materna, entre los cuales se recomienda evitar el uso de tetillas artificiales o chupones para

lactantes a manera de pacificadores, al contrario lo que pueden provocar son episodios menos frecuentes de lactancia materna y como consecuencia reducir la producción de leche acortando así la duración del amamantamiento.^{3,6}

Dentalmente se evalúa la leche materna como un fluido biológico que protege activamente y de manera inmunomoduladora al ser humano.⁷

Entre su variedad de componentes, contiene factores de defensa como; inmunoglobulinas IgA, lactoferrina y enzimas como lisosima y lactoperoxidasas que contienen acción antimicrobiana. La microbiota de la leche es muy importante en la exclusión competitiva, son todas aquellas bacterias no patógenas que compiten por el mismo nicho biológico con las bacterias patógenas. Contiene también minerales como calcio, fosforo y proteínas como caseína que permitirán la remineralización de la superficie del esmalte.^{4,7}

Es importante destacar que el pH de la leche materna oscila entre 7.1 y 7.7 y no modifica el pH bucal.⁴

El amamantamiento, desde el punto de vista ortopédico, favorece al primer avance fisiológico de oclusión lo que permite una adecuada ejercitación, una estimulación eficiente de la musculatura masticatoria y una mejor relación entre maxilar y mandíbula, permitiendo así una adecuada deglución y por ende una respiración nasal ideal que prevenga que se instauren hábitos perniciosos que pongan en riesgo la integridad del aparato estomatognático.^{5,11}

Por muchos años se ha dicho que la lactancia materna es la principal culpable de los problemas de caries en los pacientes que siguen siendo amamantados por encima del año de edad, sin embargo, las acusaciones por parte de pediatras o estomatólogos han sido sin un fundamento científico y por lo tanto el desconocimiento e ignorancia que hay acerca de este tema en particular ha provocado que las personas se vean influenciadas por las malas recomendaciones hechas para lograr que la lactancia materna se vea interrumpida a una temprana edad del paciente.

Descripción del caso

Paciente masculino de 2 años 11 meses de edad que ingresa a la Clínica del Posgrado en Estomatología Pediátrica de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En el motivo de consulta la madre refiere que “está interesada en una valoración dental para el niño”. En la primera cita se realiza la historia clínica completa, la madre refiere que el paciente nació por parto eutócico a las 39 semanas de gestación y sin complicación alguna, pesó 3.900kg y una talla de 52cm, cumplió su periodo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, inició ablactación a partir de los 6 meses, continuó siendo amamantado hasta los 2 años 9 meses de edad (Figura 1).

Intraoralmente se observa una buena conformación del arco dentario, baumé tipo I, la adecuada relación que hay entre maxilar y mandíbula mostrando una línea media ideal, clase I canina bilateral y se predice plano terminal en escalón mesial de igual manera bilateral (Figura 2). Se realiza al paciente el formulario de evaluación de riesgo a caries en niños de 0 a 3 años de edad según la actualización de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) y posteriormente se establece el protocolo de atención dental al paciente pediátrico con bajo riesgo a caries (Tabla 1)

Se presenta el protocolo a seguir en el manejo estomatológico de pacientes con bajo riesgo a caries según la guía de la American Academy of Pediatric Dentistry AAPD. (Tabla 2)

Tratamientos realizados

- 1) Técnica de cepillado
- 2) Aplicación tópica de flúor con Barniz “Clinpro White Varnish”.
- 3) Se colocan retractores de labios, no es necesario limpiar el exceso de saliva pues el barniz se activa en presencia de ésta.
- 4) Se trabaja por cuadrantes, con ayuda del pincel colocar una fina capa del material en zonas oclusales o en tercios cervicales que son las zonas más propensas a caries. (Figura 3)

- 5) Una vez aplicado el barniz en todos los dientes, se le pide al paciente que cierre su boca para que se activen los componentes del material y se dan las instrucciones post aplicación.
- 6) Como indicaciones, el paciente puede comer y beber 30 minutos después de la aplicación sin problema alguno y se aconseja a la madre del paciente que no se cepille los dientes en 24 horas para mejores resultados.
- 7) Después de este periodo el paciente puede retirar el barniz blanco con cepillado normal.
- 8) Se sugiere comenzar el cepillado con un cepillo nuevo.

Recomendaciones: Se recomendó cepillado diario con gel fluorado de 1100 ppm marca Colgate “kids” colocando una pequeña capa menor al diámetro de un grano de arroz en la punta del cepillo dental, como recomienda la AAPD.

Tabla 1: Formulario de evaluación de riesgo a caries en pacientes de 0 – 3 años de edad, se obtuvo como resultado general un bajo riesgo a caries.

Factores	Alto riesgo	Bajo riesgo
Biológicamente		
Madre o cuidador tiene caries activa		X
Padres o cuidadores con bajo nivel socioeconómico		X
Niño que consume más de 3 aperitivos “snaks” (incluyendo bebidas gaseosas) por día		X
Dejar al niño en cama con “biberón” con contenido de azúcar natural o añadido		X
Niño con necesidades y cuidados especiales		X
Niño que es inmigrante reciente		X
Protección		
El niño recibe agua potable fluorada o suplementos de fluoruro		X
Cepillado diario de dientes con pasta fluorada		X
El niño recibe fluoruro tópico en consultorio dental		X
El niño recibe cuidados dentales en casa		X
	Alto riesgo	Bajo riesgo
Hallazgos clínicos		
El niño presenta lesiones de mancha blanca o defecto en esmalte		X
El niño tiene cavitación o filtraciones		X
Presencia de placa dentobacteriana		X
Evaluación general del riesgo de caries dental del niño:	Alto	Bajo X

Figura 1. Fotografía extraoral



Figura 2. Fotografía intraorales.



Figura 3. Aplicación del barniz al paciente.



Discusión

Todo recién nacido presenta retrognatismo mandibular pues anatómicamente estamos creados para nacer a través del canal de parto uterino.⁵ El amamantamiento favorecerá a un avance mandibular de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior, a esto se le considera como primer avance fisiológico de oclusión, de esta forma se evitan retrognatismos mandibulares, se obtiene una mejor relación entre maxilar y mandíbula, creando así un hábito para la correcta estimulación ortopédica y crecimiento normal de ambos maxilares.^{5,10}

Al iniciar el proceso de amamantamiento con una adecuada prensión y succión por parte del lactante se verán estimulados de primera instancia los músculos de la lengua y los orbiculares de los labios, posteriormente cuando la leche esté en contacto con la lengua inician los movimientos peristálticos que coordinan la adecuada deglución y favorecen la respiración nasal del niño. Por tal motivo la lactancia materna se vuelve el primer y más importante mecanismo natural de ortopedia funcional que puede tener una persona.¹¹

Con la ejercitación constante de los músculos masticadores y faciales durante la lactancia se previene que el lactante crezca con hipotonía muscular y ocurre una disminución de las maloclusiones, tales como: disfunciones craneomandibulares, dificultades para la correcta fonación, mordidas abiertas, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, distoclusiones y lo más importante, la lactancia materna puede prevenir el síndrome de respirador bucal.^{5,11}

Se ha comparado la salud entre los niños que han sido alimentados con fórmula láctea y los que han sido amamantados, en general los beneficios asociados a lactancia materna incluyen un menor riesgo de otitis media, gastroenteritis y diarrea a diferencia de la fórmula con la cual si pueden encontrarse estos padecimientos de forma frecuente, también el uso de fórmulas lácteas y bebieron se asocia a enfermedades como asma, infecciones, obesidad, síndrome de muerte súbita entre otros.¹²

Son indiscutibles los beneficios que la leche materna provee, pero a pesar de que en varios artículos se haga mención de los factores positivos que la leche humana brinda se sigue promoviendo información no comprobable acerca de cómo perjudicaría por sí sola al lactante mayor y los riesgos que conlleva si el amamantamiento se prolonga incluso más del año de edad.¹⁶ En investigaciones hechas por el National Institutes of Health (NIH) hacen mención por ejemplo, que la alimentación al seno materno debe involucrar factores como; duración, frecuencia y edad del destete y en dichas investigaciones la asocia con

la ingesta temprana por parte del lactante de alimentos ricos en azúcares refinados y que de esta forma puede convertirse en un factor de riesgo a caries.^{6,7,16}

Según sus componentes y su acción fisiológica se determina que la leche materna por sí sola no puede generar caries dental,⁴ sin embargo es importante destacar que en una lactancia materna extendida el paciente puede considerarse susceptible a desarrollar caries dental siempre y cuando el amamantamiento sea combinado con malos hábitos alimenticios como el uso de biberón y como se mencionó anteriormente, cuando la ingesta de bebidas con un alto contenido en azúcar es excesiva y hay una higiene oral deficiente.¹⁶

Algunos estudios aseguran que si se manejara un protocolo especializado a la atención bucal del infante por parte de los odontólogos y una estricta higiene bucal por parte de los padres y cuidadores del menor se podría minimizar considerablemente el riesgo a caries y maximizar los beneficios que la leche materna brinda.^{8,13}

Existen estudios en los cuales se demuestra que la lactancia materna protege al lactante contra la fluorosis dental siempre y cuando se sigan las recomendaciones de la OMS y UNICEF para que la lactancia sea de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. En algunas comunidades rurales donde no se tiene acceso a agua potable y los alimentos del bebé son preparados con agua del grifo, incluso la fórmula láctea, es considerado como un factor que predispone a fluorosis dental en los incisivos permanentes. Por lo tanto, extendiéndose el periodo de amamantamiento el riesgo a fluorosis dental disminuye considerablemente.^{14,15}

No existe evidencia científica actual que demuestre que la leche materna por sí sola causa caries y de igual forma no se ha encontrado ningún estudio que ponga en evidencia que el destete precoz de los pacientes disminuirá el riesgo a padecer caries. Sin embargo, la leche materna se sigue considerando un factor para que la caries se establezca asociándolo con una mala higiene oral

y descuido por parte de los padres de familia. Por último, se concluye que los beneficios que brinda la lactancia materna pueden extenderse siempre y cuando el amamantamiento continúe el tiempo que la madre y el niño decidan combinado con una atención odontológica especializada.

Referencias

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en niños mayores o "prolongada". 2015; Available from: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>
2. Amador PL. Leche materna vs Leche de formula. SCRIB. Lechemater_May04.
3. Organizaci L, Espa S, Odontopediatría OLADE. Lactancia Materna (Lm). :1–19.
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna y caries. 2015;
5. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal / Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. Univ Odontol [Internet]. 2015;33(71):161. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/articlw/14240>
6. Sh J, Jj H, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review). 2016;(8).
7. Shellhorn C, Valdés V. La Leche Humana, Composicion, Beneficios Y Comparación Con La Leche De Vaca. Man Lact para Prof la Salud. 2012;
8. Council O. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants , Children , and Adolescents. 2011;(6):142–9.
9. Situaciones DEY. Niños Con Alto Riesgo De Caries En. 2013;
10. Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral . Revisión de la literatura. 2010;18:140–52.
11. Peres KG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias num estudo de coorte. 2007;41(3):343–50.
12. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding. J Am Dent Assoc [Internet]. 2013;144(2):143–51. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817714606152>
13. Brignardello-Petersen R. Breast-feeding up to 11 months associated with lower decayed, missing, and filled surfaces index and lower caries prevalence up to 4 years of age. J Am Dent Assoc [Internet]. 2017;148(5):e44. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817717301277>
14. Brothwell D, Limeback H. Breastfeeding is protective against dental fluorosis in a nonfluoridated rural area of Ontario, Canada. J Hum Lact. 2003;19(4):386–90.
15. Guideline on fluoride therapy. clinical practice guidelines. 2008;37(6):176-9.
16. Chafee B,Feldens C, Vitolo M. Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models. 2014;24(6):448–54.