

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

29
70

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

T E S I S

"MANIFESTACIONES ORALES POR EL SINDROME DE BIBERON"

ODONTOPEDIATRIA

ALUMNA: CASTELLANOS PEREZ CONSUELO

NO. DE CUENTA 7799025-1

PROFA: C.A.M.O. ANGELES L. MONDRAGON DEL VALLE.

FALLA DE ORIGEN

MEXICO D.F.

MARZO 1989.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

- I.- PROLOGO

- II.- SINDROME DE BIBERON
 - II.I EL NIÑO COMO UNIDAD BIO-PSICO-SOCIAL
 - II.II BOCA
 - II.III SALUD

- III.- ORIGEN DEL SINDROME
 - III.I DIFERENCIAS DE LA ALIMENTACION NATURAL Y ARTIFICIAL

- IV.- MANIFESTACIONES ORALES
 - IV.I CARIES
 - ETIOLOGIA DE LA CARIES
 - DIENTES MAYORMENTE AFECTADOS
 - IV.II DEFORMACIONES ORALES
 - IV.III DESNUTRICION
 - IV.IV INFECCIONES ORALES E INTESTINALES

- V.- CONCLUSIONES

- VI.- BIBLIOGRAFIA

I. PROLOGO

LA CARIES LABIAL O CARIES POR EL SINDROME DEL BIBERON ES UNA COSTUMBRE MUY ANTIGUA QUE YA ERA CONOCIDA POR LOS ROMANOS.

EN 1801. UNO DE LOS PRIMEROS ANALES REGISTRADOS DEL BIBERON ENDULZADO FUE PRESENTADO POR STRUYE Y EN 1911 HARNIS DESCUBRIO QUE LA CARIES LABIAL APARECIA ASOCIADA CON EL CHUPADO DE LOS BIBERONES.

TRAS EL NACIMIENTO DE UN NIÑO, LAS ENERGIAS DE LOS PADRES SE CONSAGRAN AL REGIMEN COTIDIANO DE ATENCION DEL BEBE. EL MEDICO DE LA FAMILIA PROPORCIONARA INFORMACION CONCERNIENTE A ALIMENTACION, HIGIENE Y SUEÑO. A MENUDO, ESTAS INSTRUCCIONES SE COMPLEMENTAN CON LAS DE ABUELAS, VECINOS INTERESADOS Y AMIGOS "EXPERIMENTADOS."

UNA PREOCUPACION IMPORTANTE DE LA FUTURA MADRE ES SI ALIMENTARA A SU BEBE A PECHO O CON MAMADERA.

EL ODONTOLOGO PUEDE PROPORCIONAR A LOS PADRES LA INFORMACION REQUERIDA Y CONTESTAR LAS PREGUNTAS SOBRE LOS HABITOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR, CARIES DENTAL Y EL DESARROLLO DE UNA DENTICION SANA EN EL BEBE ALIMENTADO A PECHO O CON MAMADERA. AL ACONSEJAR A LOS PADRES SOBRE ALIMENTACION A PECHO, HABRA QUE PRESTAR CUIDADOS CONSIDERACION A LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, A LA EDAD DEL DESTETE, A LA DIETA POSTERIOR A ESTE.

SI LA PREFERENCIA MATERNA SE INCLINARA POR LA MAMADERA EL ODONTOLOGO DEBERIA PONER ENFASIS EN LOS EFECTOS DE LA FORMULA LA FRECUENCIA Y DURACION DE LAS MAMADAS, LA

ALIMENTACION. NOCTURNA Y EL EFECTO DE LA SACAROSA. COMO LA ALIMENTACION ES UNA PARTE IMPORTANTE DE LA VIDA TEMPRANA DEL BEBE, ES MUY CONVENIENTE QUE SE ASESORE A LOS PADRES SOBRE LOS METODOS PARA LA MEJOR SALUD. LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION DE BEBES CAMBIARON CONSIDERABLEMENTE EN EL SIGLO PASADO. LOS DOS CAMBIOS MAS NOTABLES FUERON LA DECLINACION EN LA ALIMENTACION A PECHO Y LA INTRODUCCION DE SOLIDOS - ALIMENTOS QUE NO SON NI LECHE NI FORMULAS.

SE HA HECHO RECOMENDACIONES DE QUE LOS BEBES DEBEN SER ALIMENTADOS CON LECHE DE PECHO O CON FORMULAS COMERCIALES FORTIFICADAS CON HIERRO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 5 MESES.

HAY QUE DESALENTAR EL USO DE BIZCOCHOS Y COMIDAS CON ALTA PROPORCION DE SACAROSA PARA LA DENTICION. SE RECOMENDARAN EN VEZ COMIDAS VEGETALES, FRUTAS, BISCOCHOS Y GALLETTAS SIN SACAROSA. NATURALMENTE, AL CRECER EL NIÑO LA SELECCION DE LAS COMIDAS SERA MAS FACIL A CAUSA DE LA CAPACIDAD INCREMENTADA PARA MASTICAR Y DIGERIR COMIDAS MAS TASCAS Y FIBROSAS.

LA PRACTICA DE DEJAR AL BEBE EN SU CUNA CON UNA MAMADERA O DE PERMITIR QUE SUCCIONE EL PECHO A VOLUNTAD DEBE SER DESALENTADA, EN ESPECIAL CUANDO COMIENSAN A ERUPCIONAR LOS DIENTES. LA DESTRUCCION POR CARIES DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES (LOS MAYORMENTE AFECTADOS) QUE PUEDE PRODUCIRSE COMO RESULTADO DEL CONTACTO PROLONGADO DE LOS DIENTES CON LA LECHE U OTRAS SOLUCIONES CON HIDRATOS DE CARBONO ES CONOCIDA COMO "CARIES DE LACTANCIA O DE MAMADERA.

LOS LIQUIDOS TALES COMO LAS BEBIDAS CON SABOR DE FRUTAS Y LOS JUGOS DE FRUTAS, Y LA LECHE CON CONTENIDOS VITAMINICOS PARECEN SE LOS MAS DESTRUCTIVOS SI LAS CONVICCIONES FAMILIARES O ETNICAS RESPALDAN CON FUERZA ESA PRACTICA, HAY QUE ORIENTAR A LOS PADRES PARA QUE TERMINEN DE ALIMENTAR AL BEBE ANTES DE SE DUERMA.

SE HA DICHO QUE EL PERIODO DE LA PRIMERA INFANCIA CONSTITUYE LA EPOCA DE MAYORES NECESIDADES NUTRITICAS. ES DURANTE ESTE PERIODO QUE SE MODIFICAN MUCHISIMO LOS HABITOS DIETETICOS.

DESDE TIEMPOS REMOTOS, LOS HABITOS ANORMALES DE LA CAVIDAD ORAL, HA SIDO TEMA CONTROVERSIAL PARA UN GRAN NUMERO DE PERSONAS TALES COMO LOS PADRES, PEDIATRAS, ODONTOLOGOS, PSIQUIATRAS Y NUTRIOLOGOS.

ESTE TRABAJO TRATARA EL HABITO DEL "SINDROME DE BIBERON" CON SU RESPECTIVA ETIOLOGIA, MANIFESTACIONES ORALES Y SU ORIGEN.

II SINDROME DE BIBERON

ES UNA COSTUMBRE QUE SE OBSERVA CON FRECUENCIA EN NIÑOS LACTANTES Y PREESCOLARES QUE HAN DESARROLLADO EL HABITO DE TOMAR LECHE O CUALQUIER OTRO LIQUIDO ENDULZADO EN BIBERON Y PASAR CON EL PERIODOS LARGOS O INCLUSO DORMIR CON EL.

SON INDESEABLES ESTE TIPO DE HABITOS Y EN REALIDAD SON RELATIVAMENTE INOCUOS SI NO EXISTIERAN LOS SIGUIENTES FACTORES.

II.I DURACION

LA DURACION DE ESTE HABITO VA MAS ALLA DE LA PRIMERA INFANCIA.

II.II FRECUENCIA CON QUE SE PRESENTA ESTA CONDUCTA LA FRECUENCIA DEL HABITO, SE REFIERE A SI ES PRESENTADO DURANTE EL DIA Y LA NOCHE YA QUE AFECTA EL RESULTADO FINAL.

II.III LA INTENCIDAD CON QUE SE PRESENTA

EL USO DEL BIBERON ES ACEPTABLE EN LOS PRIMEROS MESES DE DIEZ A ONCE MESES DE EDAD. A ESTA EDAD LA ALIMENTACION ES COMPLEMENTADA CON OTRAS FORMAS ALIMENTICIAS.

AL RETIRAR EL BIBERON A ESTA EDAD NO ORIGINA NINGUN CONFLICTO QUE NO SEA PASAJERO: EL NIÑO LO ECHARA DE MENOS LOS PRIMEROS DIAS, PERO PRONTO SE ACOSTUMBRARIA A NO USARLO CADA DIA QUE PASA SERIA MAS DIFICIL PARA EL NIÑO A

NO TENERLO CONSTANTEMENTE EN LA BOCA, HASTA EL PUNTO DE CONSTITUIR UN VERDADERO VICIO.

III. I DIFERENCIAS DE LA ALIMENTACION NATURAL Y ARTIFICIAL AL BUSCAR UNICAMENTE UN APARATO EFICAZ PARA BEBER LECHE LOS FABRICANTES HAN IGNORADO LA FISIOLOGIA BASICA DEL ACTO DE MAMAR.

EN LA LACTANCIA NATURAL: LAS ENCIAS SE ENCUENTRAN SEPARADAS, LA LENGUA ES LLEVADA HASTA ADELANTE A MANERA DE EMBOLO, DE TAL FORMA QUE LA LENGUA Y EL LABIO INFERIOR SE ENCUENTRA EN CONTACTO CONSTANTE, EL MAXILAR INFERIOR SE DESPLAZA RITMICAMENTE HACIA ABAJO Y HACIA ARRIBA, HACIA ADELANTE Y HACIA ATRAS A LA VIA CONDILAR PLANA, CUANDO EL MECANISMO DEL BUCCIONADOR SE CONTRAE Y RELAJA EN FORMA ALTERNADA LA LECHE ES LLEVADA HACIA ATRAS POR LOS MOVIMIENTOS PERISTALTICOS DE LA LENGUA Y LOS CARRILLOS.

FORMA ARTIFICIAL: LA TETILLA ARTIFICIAL CORRIENTE SOLO HACE CONTACTO CON LA MEMBRANA MUCOSA DE LOS LABIOS (EL BORDE BERMELLON).

FALTA EL CALOR POR ASOCIACION DADO POR EL SENO Y EL CUERPO MATERNO. PARA PROBAR LA ADAPTACION NATURAL EXISTENTE ENTRE EL SENO MATERNO Y LA BOCA DEL RECIEN NACIDO, SE HA DESCUBIERTO QUE LA PUNTA DEL SENO TIENE EXACTAMENTE LA MISMA TEMPERATURA QUE LOS LABIOS DEL PEQUEÑO, UN GRADO MAS QUE EL RESTO DEL CUERPO.

DEBIDO AL MAL DISEÑO DEL BIBERON, LA BOCA SE ABRE MAS Y EXIGE DEMACIADO EL MECANISMO DEL BUCCINADOR. LA ACCION DE

EMBOLO DE LA LENGUA, Y EL MOVIMIENTO RITMICO HACIA ARRIBA HACIA ABAJO, HACIA ATRAS Y HACIA ADELANTE EL MAXILAR INFERIOR, EL MAMAR SE CONVIERTE EN CHUPAR; Y CON FRECUENCIA - DEBIDO, AL GRAN AGUJERO EN EL EXTREMO DE LA TETILLA ARTIFICIAL, EL NIÑO NO TIENE QUE REALIZAR DEMACIADOS ESFUERZOS. PARA REALIZAR EL PROCESO DE LLEVAR LA LECHE HACIA ATRAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE LA LECHE ES CASI ARROJADA HACIA LA GARGANTA, LA UTILIZACION DE UNA BOTELLA DE PLASTICO BLANDO PERMITE A LA MADRE ACELERAR EL FLUJO DEL LÍQUIDO Y REDUCIR AUN MAS EL TIEMPO NECESARIO PARA LA LACTANCIA.

LA LACTANCIA EN FORMA NATURAL, SE OBSERVO UN REFLEJO DE MAMAR MAS FUERTE, EN COMPARACION CON LOS NIÑOS QUE SON ALIMENTADOS ARTIFICIALMENTE.

III.II CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS ALIMENTADOS EN FORMA NATURAL Y ARTIFICIAL.

A) EN FORMA NATURAL:

- 1) ESTAN MEJOR AJUSTADOS
- 2) POSEEN MENOS HABITOS MUSCULARES, PERIBUCAL ANORMALES.
- 3) CONSERVAN MENOS MECANISMOS INFANTILES.

B) EN FORMA ARTIFICIAL:

- 1) TENDRAN TENDENCIAS HA DESARROLLAR HABITOS.
- 2) TRASTORNOS EMOCIONALES.

II. I EL NIÑO COMO UNIDAD BIO-PSICO-SOCIAL

EL RECIEN NACIDO POSEE UN MECANISMO BIEN DESARROLLADO DE REFLEJOS DE FUNCIONES NEUROMUSCULARES, LLAMADO REFLEJO DE SUCCION, ESTO CONSTITUYE UN INTERCAMBIO CON EL MUNDO EXTERIOR.

SU ORDEN NORMAL DE APARICION SON LA POSICION POSTURAL DEL MAXILAR INFERIOR LA DEGLUCION OSEA LA CAPACIDAD DE MAMAR. ESTE MECANISMO RESPONDE A UNA NECESIDAD, YA QUE DE ESTE OBTIENE NUTRICION, ESTIMULOS SENSORIALES, BIENESTAR Y SENTIDO DE SEGURIDAD.

LA FASE BUCAL DEL DESARROLLO PSICOSEXIAL DEL NIÑO OCUPA TODO EL PRIMER AÑO DE VIDA. EL ENFOQUE DE LA VIDA, DINAMICA Y ESENCIAL, ES UNA ETAPA TEMPRANA, VIENE DESPUES DE LA ETAPA SENSORIAL BUCAL Y SE CARACTERIZA POR MORDER, MASTICAR Y CHIPAR.

ESTO PUEDE BRINDAR SIGNIFICACION AL DESARROLLO DE LOS HABITOS.

ESTE MECANISMO RESPONDE A LA SATISFACCION DE ALGUNOS DE LOS REQUICITOS DE SEGURIDAD Y SENTIRSE NECESITADO QUE SON INDISPENSABLES PARA SU DESARROLLO COMPLETO.

LA FUNCION BIOLOGICA DEL ALIMENTO: TENDRA COMO OBJETIVO PROPORCIONAR AL INDIVIDUO LAS SUSTANCIAS QUIMICAS NECESARIAS PARA SU CRECIMIENTO, MANTENIMIENTO Y REGULACION METABOLICA.

LA FUNCION PSICOLOGICA: LA CABIDAD ORAL, JUNTO CON LOS GENITALES Y EL ANO, SON SUMAS PRIMARIAS DE PLACER PARA EL HUMANO.

SIGMUND FREUD CLASIFICO A LA BOCA COMO EROGENA DE MAYOR IMPORTANCIA AL INICIO DE LA VIDA.

LA SUCCION ES LA FORMA MAS TEMPRANA DE PRODUCCION DE SENSACIONES PLACENTERAS.

ESTADIO ORAL DEL DESARROLLO:

- A) INCORPORACION Y SUCCION.
- B) MORDISQUEO.

LAS EXPERIENCIAS HORALES MAS TEMPRANAS DEL NIÑO ES LO - ESENCIAL PARA EL DESARROLLO DE LO QUE LLAMAMOS "CONFIANZA BASICA" UN ESTADO NECESARIO PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

LOS PSICOLOGOS DICEN, QUE LOS NIÑOS DE CORTA EDAD EN SU FASE HORAL, NECESITAN DE ALGO QUE SATISFAGA SU NECESIDAD DE CHUPAR.

EL NIÑO QUE MAMA EL PECHO MATERNO SATISFASE SU NECESIDAD DE SUCCIONAR. DE ESTE PLACER SE VEN PRIVADOS LOS NIÑOS QUE TOMAN BIBERON Y ESO INTERFIERE EN MANTENER EL EQUILIBRIO Y BUEN DESARROLLO PSIQUICO.

II.II BOCA

LA BOCA ES EL ORIFICIO CORPORAL MEJOR DEFENDIDO, NO SOLO POR LOS MUSCULOS EXTERNOS, SINO POR SU BARRERA INTERNA - CONSTITUIDA POR LOS DIENTES E INCLUSO POR UN PUNTE LEVA DIZO, LA LENGUA QUE ES UN ORGANO IMPORTANTE NO SOLO POR SU FUNCION SENSORIAL, SINO QUE ADEMAS, ESTABLECE EL LIMITE DE LOS OBSTACULOS EXTERNOS EN RELACION CON LA CAVIDAD ORAL Y EL HACERLO ESTABLECE UNA FUNCION Y ESTRUCTURA - PSICOLOGICA DE ENORME IMPORTANCIA PARA LA VIDA PSIQUICA. POSTERIORMENTE, AL DESARROLLO SINAPSIS Y OTRAS VIAS ES -- LACTANTE NO NECESITA DEPENDER TANTO DE ESTA VIA DE COMUNI CACION.

LA BOCA DEL NIÑO ESTA SABIAMENTE CONFIGURADA. PARA LOS LABIOS DEL LACTANTE ES UN ORGANO SENSORIAL Y ES LA VIA AL CEREBRO QUE SE ENCUENTRA MAS DESARROLLADA.

SUS LABIOS SON CARNOSOS Y SU LENGUA ESPECIALMENTE FUERTE, CON ELLA PRECIONA EL PEZON CONTRA SU PALADAR. ADEMAS SU LABIO SUPERIOR ESTA PROVISTO DE UNA CAPA DE TEJIDO ANTI DERRAMANTE QUE LE PERMITE PRENDERSE CORRECTAMENTE DEL SENO.

II.III SALUD

ES UN ESTADO EN QUE EL SER ORGANICO EJERCE NORMALMENTE TODAS SUS FUNCIONES. TAMBIEN SE LE PUEDE DENOMINAR COMO UNA CONDICION PSICOBIOLOGICA DE UN INDIVIDUO O DE UN GRUPO DE INDIVIDUOS QUE LES PERMITE UNA ACTIVA RELACION CON SU MEDIO AMBIENTE Y UNA OPTIMA PARTICIPACION EN SU TRASFORMACION.

COMPLEMENTARIAMENTE SALUD ES LA SUMA DE LOS FACTORES - FISICOS, SOCIALES, POLITICOS Y ECONOMICOS DE ESTE MEDIO AMBIENTE Y LES FACILITA AL INDIVIDUO Y A SU GRUPO UNA DETERMINADA CONDICION PSICOBIOLOGICA.

III ORIGEN DEL SINDROME DE BIBERON

EL NIÑO EN CRECIMIENTO, SE HAYA EN UN CONTINUO ESTADO DE MODIFICACION, CADA PERIODO DE LA NIÑEZ LLEVA CONSIGO SUS PROPIAS CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS.

LAS ETIOLOGIAS ESPECIFICAS DE LOS HABITOS BUCALES COMPULSIVOS SON DIFICILES DE AISLAR.

IGNORAR LA NECESIDAD DE CALOR, AMOR, BIENESTAR Y EUPORIA SIGNIFICA QUE EXISTE MAYOR POSIBILIDAD DE PRESENTARSE LA DEGLUCION INFANTIL PROLONGADA Y DE REACCIONES COMPENSADORAS EN FORMA DE SATISFACCION POR SUBSTITUCION.

LA MAYORIA DE LOS PEDIATRAS, PIENSAN QUE LA MADRE TIPICA NO EMPLEA SUFICIENTE TIEMPO AMAMANTANDO A SU HIJO, YA QUE ALGUNOS NIÑOS EXIGEN MAS ATENCION QUE OTROS, DEPENDIENDO DE SUS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES Y DE OTROS MEDIOS DE GRATIFICACION.

MODIFICACIONES DE LOS PATRONES INICIALES DE LA ALIMENTACION.

- A) FALTA DE ATENCION DE LOS PADRES HACIA SU HIJO.
- B) EXESO DE CUIDADOS PARA EL INFANTE.
- C) INMADUREZ EMOCIONAL DEL NIÑO.
- D) EN LOS NIÑOS QUE NO TUVIERON SU ALIMENTACION NATURAL (POR LA COMODIDAD DE LA MADRE).
- E) EN LA ALIMENTACION RAPIDA Y CON DEMACIADAS TENCIONES.
- F) CIERTOS NIÑOS LO HACEN POR SIMPLE IMITACION.

ESTOS NIÑOS CARECIAN DE SATISFACCION ORAL. ESTA COSTUMBRE

PRESENTO MAYOR INCIDENCIA EN FAMILIAS DE LOS MAS BAJOS ESTRATOS SOCIO-ECONOMICOS. LOS NIVELES EDUCACIONALES DE LA MADRE Y EL PADRE ES DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA. DURANTE MUCHOS AÑOS, LOS HABITOS BUCALES HAN SIDO TEMA DE INTENSA DISCUSION, SIN LLEGAR A UN ACUERDO FIRME SOBRE EL GRADO DE DAÑO CAUSADO POR LOS HABITOS MAS COMUNES, COMO DEBEN SER MANEJADOS, QUIEN DEBE OCUPARSE DE ELLO Y CUANDO SI ES QUE ALGUNA VEZ - HA DEINICIARSE EL PRATAMIENTO.

LA DENOMINACION DE HABITOS BUCALES CONJURA UNA IMAGEN MENTAL DIFERENTE EN DISTINTAS PERSONAS, SEGUN SU ENFOQUE ESPECIFICO DE LA CUESTION.

NO HAY UNA CORRELACION VALIDA ENTRE EL TIEMPO DE AMA MANTAMIENTO Y LA NECESIDAD DE SUCCION, O DE LA MAMADERA FRENTE A LA ALIMENTACION A PECHO. NO OBSTANTE, ESTA BIEN ACEPTADO QUE EL SINDROME DE BIBERON LLENE UNA NECESIDAD EMOCIONAL EN ALGUNOS NIÑOS, EN ESPECIAL YA AVANZADA LA LACTANCIA.

LA MAYORIA DE LOS NIÑOS QUE SON ALIMENTADOS ARTIFICIAL MENTE TENDRAN TENDENCIA HA DESARROLLAR HABITOS Y LA EDUCA CION DE LOS ALIMENTOS NOS PROPORCIONA INFORMACION CUALITA TIVA QUE SE FUNDA EN EL APORTE DE NUTRIMENTOS, ASI COMO LA INGESTION DE PRODUCTOS EXOTICOS, REPLEJANDONOS HABITOS ALIMENTARIOS.

GENERALMENTE SE CLASIFICA UN HABITO BUGAL POR SER COMPUL SIVO CUANDO HA ADQUIRIDO UNA FIJACION EN EL NIÑO, AL GRA DO DE QUE ESTE ACUDE A LA PRACTICA DE ESE HABITO CUANDO SIENTE QUE SU SEGURIDAD SE VE AMENAZADA POR LOS EVENTOS OCURRIDOS A SU ALREDEDOR.

LOS FACTORES PSICOLOGICOS INFLUYEN EN EL NIÑO PARA QUE EMPLE SU HABITO COMO MEDIO PARA DESCARGAR LA TENCION EMOCIONAL CREANDO POR ESTADOS DE ANCIEDAD.

LOS HABITOS FRECUENTES SON LA SOLIDIFICACION DE RES-PUESTAS MOTORAS DIFUSAS E INUTILES QUE REPRESENTAN RES-PUESTAS INADECUADAS A PROBLEMAS PERSONALES INSOLUBLES.

POR REPETICION, ESTA ACTIVIDAD DIRECTA SE TORNA EN UN HABITO CONSIENTE Y POR REPETICION PASA A SER INCONCIENTE. A ESTE NIVEL, LA ACTIVIDAD RESULTA TOTALMENTE INDEPENDIENTE DE SU CAUSA ORIGINAL Y SIN FINALIDAD FUNCIONAL.

LOS HABITOS BUCALES BRINDAN UN MEDIO PARA AYUDAR A ESTA BLECER EL EQUILIBRIO PSICOLOGICO EN LA VIDA DIARIA. LOS HABITOS BUCALES BRINDAN UN MEDIO PARA AYUDAR A ESTA BLECER EL EQUILIBRIO PSICOLOGICO EN LA VIDA DIARIA.

EL NIÑO TIENDE A SUFRIR ANSIEDAD CUANDO SE TRATA DE CORREGIR ESTE HABITO.

ESTE TIPO DE HABITO COMPULSIVO EXPRESA UNA NECESIDA EMOCIONAL PROFUNDAMENTE ARRAIGADA.

IV MANIFESTACIONES ORALES

LAS LESIONES CLINICAS QUE SE PRESENTAN EN LA CARIES POR BIBERON SIGUEN UN PATRON CARACTERISTICO, POR LO QUE TAMBIEN SE LE HA DENOMINADO "SINDROME DE BIBERON."

ESTAS CARACTERISTICAS BUCALES SE PRESENTAN EN NIÑOS SANOS QUE ES LO QUE LO DIFERENCIA DE LA HIPOPLACIA DEL ESMALTE. ESTE TIPO DE CARIES NO ES NUEVA, LA MAYORIA DE LAS VECES SE PRESENTA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. LOS CASOS DE ALIMENTACION VAN MAS ALLA DE LA EDAD RECOMENDADA.

LAS MANIFESTACIONES DENTALES ASOCIADAS CON TODAS LAS FORMAS DEL PROLONGADO HABITO DE ALIMENTACION SE ESTAN TORNANDO BIEN CONOCIDAS. TAL PARECE QUE CUALQUIER LIQUIDO QUE CONTENGA CARBOHIDRATOS FERMENTABLES, INCLUYENDO LA LECHE HUMANA Y BOVINA, PUEDEN CONTRIBUIR A LA CAUSA DEL PATRON DE CARIES VISTO EN EL PROLONGADO HABITO DE ALIMENTAR, SI ESTE SE PONE A DISPOSICION DE UN NIÑO DORMIDO, O SI ES CONSUMIDO DURANTE PERIODOS PROLONGADOS, DURANTE LAS HORAS EN QUE EL NIÑO ESTA DESPIERTO.

LOS HABITOS BUCALES SON DETERMINADOS EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. NO HAY DUDA DE QUE CIENTOS HABITANTES ORALES PUEDEN ESTIMULAR A CONTENER LA FORMACION DE PLACA Y CALCULOS, LOS CUALES SIN DUDA ALGUNA PROMUEVEN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

ESTOS HABITOS ORALES PUEDEN ESTAR INFLUIDOS POR UNA GRAN VARIEDAD DE FACTORES.

IV CARIES

LA CARIES DENTAL ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA Y TRANSMISIBLE CAUSADA POR BACTERIAS SELECCIONADAS COMO STREPTOCOCOS MUTANS Y LOS LACTOBACILOS PRINCIPALMENTE.

OCACIONA UNA DESTRUCCION PROGRESIVA DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES, (ESMALTES, DENTINA Y CEMENTO) QUE SE INICIA POR LA ACTIVIDAD DE LOS MICROORGANISMOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA CAVIDAD ORAL, Y QUE COLONIZAN LA SUPERFICIE DENTARIA. EL DESARROLLO DE LA LESION CARIOSAS SE INICIA CUANDO, MEDIANTE EL METABOLISMO DE CARBOHIDRATOS LOS MICROORGANISMOS PRODUCEN Y LIBERAN ACIDOS ORGANICOS QUE PROMUEVEN LA DESMINERALIZACION DEL ESMALTE.

EXISTE UN GRUPO DE STREPTOCOCOS MUTANS (CARIOGENICOS) UNO DE LOS CAUSANTES PRIMORDIALES DE LA PLACA; ESTOS MICROORGANISMOS ACIDOGENICOS Y ACIDURICOS, DESTACAN POR SU ACTA CARIOGENICIDA Y SON CONSIDERADOS COMO EL PRINCIPAL AGENTE ETIOLOGICO DE LA CARIES. CABE SEÑALAR QUE LOS ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO MUTANS COMPROUEVEN EN REALIDAD SEIS ESPECIES BACTERIANAS DE LAS CUALES EL VERDADERO S. MUTANS (SEROTIPOS C, E Y F) Y EL S. SOBRINOS (ANTERIORMENTE CONOCIDO COMO S. MUTANS SEROTIPOS D, G, Y, H) SON LOS ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO MUTANS MAS COMUNES EN LA MICROFLORA BUCAL DEL HOMBRE.

OTRAS BACTERIAS QUE HABITAN EN LA CAVIDAD BUCAL HUMANA TAMBIEN SON CAPACES DE INDUCIR LESIONES CARIOSAS, ENTRE ESTOS MICROORGANISMOS ESTAN LOS LACTOBACILOS L. CASSEI Y

ETIOLOGIA DE LA CARIES

LA PLACA DENTAL DESEMPEÑA UN PAPEL PRIMORDIAL EN LA -
ETIOLOGIA DE LA CARIES POR EL SINDROME DE BIBERON.

LA PLACA DENTAL TIENE UNA CONSISTENCIA ESPESA, SE
ENCUENTRA EN LAS SUPERFICIES DENTARIAS POR LA ADHERENCIA
DE NUEVOS MICROORGANISMOS Y COMO RESULTADO DE LO QUE SE
DIVIDE DE ELLA.

EL FACTOR PRINCIPAL ES EL CRECIMIENTO DE LA PLACA EN LA
FORMACION DE UNA MATRIZ EXTRACELULAR, ESTA PUEDE SER
ESPECIALMENTE ABUNDANTE CUANDO SE CONSUME SACAROSA CON
FRECUENCIA EN GRANDES CANTIDADES.

LA PLACA BACTERIANA LLEGA A NIVELES CRITICOS DE P.H. DE
5.5 O MENOS, DESMINERALIZADO EL ESMALTE.

LOS DESECHOS DE LA INFINIDAD DE MICROORGANISMOS QUE SE
ENCUENTRAN EN LA BOCA Y DEL METABOLISMO DE LAS BACTERIAS
SON LOS CAUSANTES DE LOS NIÑOS OCACIONADOS A LOS DIENTES
Y A LA ENCIA.

EL AZUCAR REFINADA (SACAROSA) ES LA MAS DAÑINA PARA LOS
DIENTES, YA QUE SE DESCOMPONE RAPIDAMENTE POR LA ACCION
DE LAS BACTERIAS Y LAS ENZIMAS DE LA SALIVA.

CUANTO MAS FRECUENTE ES LA EXPOSICION DE LAS BACTERIAS
DESTRUCTORA CARIGENICAS A LOS AZUCARES, MAS ACIDO
PRODUCIRAN ESTAS.

EL FACTOR PRIMORDIAL DE ESTE TIPO DE CARIES, ES LA DURA-
CION Y FRECUENCIA DE LA INGESTION DE AZUCAR QUE LA CANTI-
DAD DE AZUCAR QUE SE CONSUME EN REALIDAD.

LOS ALIMENTOS PEGAJOSOS, EN ESPECIAL LOS CARBOHIDRATOS

PUEDEN SER CONVERTIDOS POR CIERTAS BACTERIAS EN ACIDOS QUE SON LOS QUE DESMINERALIZAN LA ESTRUCTURA DENTAL. LOS ALIMENTOS SON FACTORES QUE PROPICIAN LA CARIES EN - ESTOS ENCONTRAMOS SACARIDOS QUE EN COMPARACION CON LAS BACTERIAS SE COMBINAN FORMANDO MUCOPOLIZACARIDOS QUE SE QUE SE ADHIEREN FIRMEAMENTE A LOS DIENTES CON LA - FRECUENCIA DEL AZUCAR.

EL PROLONGADO CHUPAR DEL BIBERON ENDULZADO Y LA RETENCION DEL LIQUIDO DULCE Y PEGAJOSO Y SUBSTANCIAS ACIDAS EN LAS SUPERFICIES DEL ESMALTE, PARECEN SER EXTREMADAMENTE IMPOR TANTES EN LA PRODUCCION DE LA CARIES POR EL SINDROME DE BIBERON O CARIES LABIAL, SOBRE EL PAPEL DE SU PRESISPOSI- CION A LA ENFERMEDAD CON EL BIBERON ENDULZADO COMO VEHI CULO.

ESTO CREA PREVALENCIA A LA CARIES LAVIAL AL MAXIMO SE HA COMPROBADO, QUE CUANDO SE LE DA AL NIÑO EL BIBERON EN EL MOMENTO EN QUE SE VA A DORMIR SE QUEDA MAMANDO, EXISTE ATAQUES DE CARIES EN PIEZAS PRIMARIAS EN CUANTO ESTAS HACEN ERUPCION EN LA CAVIDAD ORAL, Y SI A ESTE LE AUMENTAMOS EMBEBIDAS DE JARABE VITAMINICO. DA COMO RESUL- TADO LA PRESENCIA DE MAS CARIES EN COMPARACION QUE CUANDO SE UTILIZAN BIBERONES SIMPLES.

IV.I ETIOLOGIA DE LA CARIES

DEBIDO A QUE LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD PROVOCADA POR MULTIPLIMENTACION COMO UNICO RESPONSABLE SIN UN EXAMEN DE LA DIETA.

EXISTEN GRAN CANTIDAD DE TEORIAS SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA CARIES.

LA PRINCIPAL ES LA TEORIA ACIDOGENA O TEORIA OVIMIO PARASITARIA.

MUCHOS ORGANISMOS PUEDEN PRODUCIR ACIDO DE LA FERMEN- TACION DEL AZUCAR. ES ACIDO LACTICO ES NO DE LOS --- PRINCIPALES ACIDOS FERMENTADOS.

EN ESENCIA, LA TEORIA ACIDOGENA PROPONE LA PRODUCCION DE ACIDOS EN LA SUPERFICIE DENTARIA O CERCA DE ELLA MEDIANTE LA DIETA.

HAY AMPLIA EVIDENCIA DE QUE EXISTE UNA CORRELACION - DIRECTA ENTRE EL TIPO Y LA FRECUENCIA DE INGESTION DE INGESTION DE HIDRATOS DE CARBONO Y LA REDUCCION DEL PH INTRABUCAL Y TAMBIEN UNA CORRELACION SIMILAR ENTRE LOS NIVELES DE HIDRATOS DE CARBONO EN LA DIETA Y LA EVIDENCIA DE CARIES.

LA CARIES POR ALIMENTACION HA SIDO USADA PARA IDENTIFICAR UN PATRON SIMILAR DE CARIES DENTAL ASOCIADA CON LA PRO- LONGADA ACIMENTACION CON BIBERON Y PECHO, EN LA ALIMENTA- CION EN FORMA NATURAL, SE HA VISTO QUE EXISTE MAS ALTA LA CARIOGENICIDAD.

EN CONSIDERACION A LOS DIFERENTES ESTILOS PARA ACIMENTAR EXISTE UN FACTOR PREDOMINANTE, EL HABITO PROLONGADO, - PORQUE EN CASI EN TODOS LOS CASOS DE ALIMENTACION VA MAS ALLA DE LA EDAD RECOMENDADA PARA EL DESTETADO.

L. ACIDOPHILUS, LOS ACTINOMICETOS A. VISCOSUS Y A NAES-
LUDII Y LOS ESTREPTOCOCOS S. MITIOR, S. MILLERI, S. SALI
VARIOS Y S. FAECALIS.

LOS MECANISMOS DE APARICION DE LA CARIES SON MUY COMPLE
JOS, PERO BASTA DECIR QUE SON NECESARIOS TRES FACTORES PA
RA QUE ESTA SE PRESENTE.

- 1) QUE EXISTAN DIENTES SUSCEPTIBLES DE SER AFECTADOS
POR CARIES DENTAL.
- 2) QUE EXISTA COLONIZACION DE BACTERIAS EN LAS SUPERFI
CIES DE LOS DIENTES.
- 3) QUE EXISTAN LOS SUSTRACTOS NECESARIOS PARA EL META
BOLISMO DE LOS MICROORGANISMOS EN ESPECIAL LOS -
CARBOHIDRATOS DE LA ALIMENTACION, QUE SON LOS COMPO
NENTES QUE SE TRASFORMAN EN ACIDOS, ESTOS SON -
RESPONSABLES DEL DAÑO A LAS ESTRUCTURAS DENTALES.

PARA EVITAR LA CARIES

- 1) EVITAR LA COLONIZACION DE BACTERIAS MEDIANTE EL
CAPILLADO CONTINUO.
- 2) CONTROLAR LA INGESTA DE AZUCARES, REDUCIENDO CANTI
DAD Y FRECUENCIA.
- 3) INCREMENTAR LA RESISTENCIA DE LOS DIENTES AL ATAQUE
DE LA CARIES, CON LA INGESTION DIETETICA ADECUADA
DE ULTIMINAS A, C, D, CALCIO, FOSFORO Y FLUOROS DU
RANTE LA FORMACION Y LA MADURACION DE LAS PIEZAS
DENTALES.
- 4) EFECTOS LOCALES DE LOS ALIMENTOS EN LA SUSCEPTIBI
LIDAD A LA CARIES.

DIENTES AFECTADOS EN EL SINDROME DE BIBERON

- 1).- INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES
EN LAS CARAS.- VESTIBULAR, LINEAL, MESIAL Y DISTAL.
- 2).- INCISIVOS LATERALES SUPERIORES
EN LAS CARAS.- VESTIBULAR, CINGULAR, MESIAL Y DISTAL
- 3).- PRIMEROS MOLARES SUPERIORES
EN SUS CARAS OCLUSALES.
- 4).- CANINOS SUPERIORES
EN LAS CARAS. VESTIBULAR, CINGULAR, MESIAL Y DISTAL
- 5).- SEGUNDOS MOLARES SUPERIORES
EN SUS CARAS OCLUSALES.
- 6).- INCISIVOS INFERIORES.

EL PATRON ES NORMALMENTE EXPLICADO POR EL HECHO DE QUE RESIDUOS DEL LIQUIDO PROVOCADOR QUEDAN EN TORNO AL DIENTE EXPUESTO, MIENTRAS LA LENGUA, CUANDO ESTA EN SU POSICION PARA MAMAR. EN COMBINACION CON LOS CARRILLOS PERMITE UNA SUCCION VIGOROSA; LA SECRECION CONTINUA Y RITMICA DEL FLUJO SALIVAL, ES INTENSA EN EL COMIENZO DE LA DEGLUCION. LA LENGUA PROTEGE A LOS INCISIVOS INFERIORES.- LOS PRIMEROS DIENTES QUE SALEN, SON LOS MAS SERIAMENTE AFECTADOS EN MAYOR EXTENCION, LA SEVERIDAD DEL ATAQUE DE CARIES ES

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

UNA FUNCION DEL LIQUIDO PRESENTE EN LA BOCA Y LA LONGITUD DE TIEMPO QUE EL TIEMPO HA ESTADO EXPUERTO A LA SUSTANCIA DEBIDO A QUE EL FLUJO SALIVAL Y SU DEGLACION DISMINUYEN DURANTE EL SUEÑO, LA ELIMINACION Y DEGRABACION DEL LIQUIDO AGRESOR.

SON RETARDADOS Y REDUCIDOS RESPECTIVAMENTE Y EL PROCESO DE LA CARIES ES AUMENTADO.

EL DESCUBRIMIENTO DE QUE LA LECHE ERA ABRUMADORAMENTE EL LIQUIDO PREDOMINANTE CONTENIDO EN LA BOTELLA, TAMBIEN FUERON OSADOS LOS ATOLES, REFRESCOS Y LOS JUGOS (NARANJA, MANZANA. Y UVA) QUE PODIAN SER ASOCIADOS CON LA CARIOGENIDAD POR LA FRUCTUOSA Y MAS BAJO PH DE LOS JUGOS. UNO NO ESPERARIA QUE EL AGUA FUERA ASOCIADA CON LA CARIES POR ALIMENTACION CON BOTELLA, EL AGUA NUNCA FUE EMPLEADA COMO CONTENIDO UNICO DE LA BOTELLA PERO FUE USADA EN CONJUNCION CON OTROS LIQUIDOS CARIOGENICOS TALES COMO LA LECHE

EXISTEN RAZONES DE LA DISTRIBUCION Y SEVERIDAD DE LOS DIENTES AFECTADOS SE DEBE A TRES FACTORES

- A) PATRON DE ERUPCION DE LOS DIENTES PRIMARIOS
- B) DURACION DEL HABITO DEL BIBERON
- C) LA LENGUA CUBRE Y PROTEGE A LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES.

IV DEFORMACIONES ORALES

ESTAS DEFORMACIONES GENERALMENTE SE PRODUCEN DESDE LA ETAPA DE LA LACTANCIA.

EL NIÑO "DE CHUPON" SUFRE LA ABERTURA DE LO QUE LLAMAMOS "LA MORDIDA" LO CUAL PROVOCA QUE LOS DIENTES SUPERIORES SE ABRAN Y SE PROYECTEN HACIA AFUERA.

POSTERIORMENTE LA LENGUA CONTINUA LA LABOR DEFORMATIVA INICIADA POR EL CHUPON, Y QUE INCONCIENIENTEMENTE SE SITUA CON FRECUENCIA EN LA ZONA HUECA, HACIENDOLA CADA VEZ MAYOR.

LA DEFORMACION NO SE NOTA TANTO CON LOS DIENTES DE LECHE, SIN EMBARGO, RESULTA MAS PRONUNCIADA AL BROTA LOS PERMANENTES. SON EL TIPO DE PACIENTES CON PERFIL DE PAJARITO.

- I.- ALTERACIONES DE LA MUSCULATURA PERIORAL
- II.- DEFORMACION DEL PALADAR
- III.- MORDIDA ABIERTA
- IV.- DEFORMACION EN LA POSICION DE LOS DIENTES
- V.- DIFICULTAD A LA MASTICACION

ESTE TIPO DE TRASTORNOS PROVOCAN COMPLEJOS COMO INSEGURIDAD EN LA VIDA AFECTIVA O PROFESIONAL, DOLORES INTENSOS EN LOS ARCOS MAXILARES.

IV. III DESNUTRICION

LA CARIES POR BIBERON DEBE A UN PROBLEMA FAMILIAR DE SOBREINDULGENCIA DE LOS PADRES.

YA QUE EN VARIAS OCASIONES LOS NIÑOS REHUSAN A TOMAR LECHE DURANTE EL DIA O A COMER SUS ALIMENTOS.

LOS PADRES, PREOCUPADOS POR SU SALUD, LES ADMINISTRABAN EL BIBERON CUANDO SE IBAN A DORMIR.

SE OBSERVA QUE LA CAUSA PRINCIPAL ES LA IGNORANCIA DE LOS PADRES SOBRE LOS EFECTOS DANINOS DEL LIQUIDO ENDULZADO EN LOS DIENTES DEL NIÑO.

ESTE HABITO SE AFIRMA EN LACTANCIA, SI EN ESTA ETAPA NO ES CORREGIDA Y PROBLEMA SE AGRANDA MAS EN LA NIÑEZ.

LAS CARACTERISTICAS QUE TIENEN EN COMUN LOS NIÑOS CON CARIES POR BIBERON, ENCUENTRA QUE PROCEDEN DE PADRES DE NIVEL, CON POCOS O NULOS ESTUDIOS.

HAY UN DATO INTERESANTE.

LA MAYORIA DE LAS FAMILIAS SON JOVENES CON UNO O TRES HIJOS RESALTA EL HECHO DE QUE LOS PADRES DESCONOCIAN EL EFECTO NOCIVO DEL LIQUIDO ENDULZADO DEL BIBERON SOBRE LOS DIENTES DEL NIÑO Y CONTINUABAN ADMINISTRANDOLO PORQUE CONSIDERABAN QUE DE ESA FORMA SE ALIMENTABAN MEJOR Y QUE ERA LA UNICA MANERA DE QUE SE TERMINARA TODA LA LECHE.

ADEMAS, DESCONOCIAN CUANDO DEBERIAN SUSPENDERLO.

OTRA CARACTERISTICA IMPORTANTE ES QUE TODOS LOS LIQUIDOS ADMINISTRADOS SON ENDULZADOS, PRINCIPALMENTE CON AZUCAR TAL VEZ LOS FACTORES MAS DETERMINANTES DENTRO DE LA ETIOLOGIA DEL PROBLEMA DE CARIES ESTAN DIRIGIDOS A SU ALIMENTACION.

IV.IV INFECCIONES ORALES E INTESTINALES

INFECCION ODONTOGENA.- SUELE SER CAUSADA POR UN GRUPO MIXTO DE MICROORGANISMOS NORMALES DE LA BOCA, CON PRE DOMINIO DEL ALFA-STREPTOCOCCOS.

ESTE TIPO DE MICROORGANISMOS SE INSTALAN EN LA PLACA BACTERIANA OCACIONADA POR LOS CARBOHIDRATOS FORMADOS POR LA INGESTION CONSTANTE DE LA LECHE.

CUANDO YA ESTA MANIFESTADO EL SINDROME EL NIÑO NO SE ALIMENTA NORMALMENTE, Y ESTO OCACIONA DESCOMPENSACION DE SU SALUD Y ESTA PROPENSO A INFECCIONES ORALES COMO ESTOMACALES.

Y SI HA ESTO LE AUNAMOS QUE LA MAYORIA DE ESTOS NIÑOS TIENEN UNA EDAD PROMEDIO DE TRES AÑOS EN ADELANTE.

EL NIÑO HANADA TODO EL DIA CON EL BIBERON OCACIONANDO QUE EL LIQUIDO CONTENIDO EN EL, ESTE YA DESCOMPUESTO A LA HORA EN QUE LO INGIERE.

EL CHUPON DEL MISMO BIBERON ESTA CONSTANTEMENTE EXPUESTO A LOS MICROORGANISMOS DEL MEDIO AMBIENTE.

V CONCLUSIONES

LA MAMILA O EL BIBERON ES UN MEDIO PARA LA ADMINISTRACION DE LOS NUTRIENTES NECESARIOS AL ORGANISMO EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA DEL NIÑO.

LA LECHE ES UN ALIMENTO ESCENCIAL PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DEL NIÑO Y AUN CUANDO CONTIENE ELEMENTOS CARIOGENICOS, SE HA VISTO QUE SI SE CONSUME EN FORMA ADECUADA, NO CAUSA NINGUN PROBLEMA LO ESCENCIALMENTE DANINO ES LA UTILIZACION PROLONGADA DEL BIBERON NO COMO MEDIO DE ALIMENTACION INMEDIATA, SINO PERMITIENDO EL USO DE ESTE POR VARIAS HORAS AL DIA Y DURANTE LAS HORAS DEL SUEÑO DEL NIÑO COMO UN TRANQUILIZADOR. EL AUMENTO EN EL TIEMPO DE EXPOSICION Y UNA DISMINUCION DEL FLUJO SALIVAL PARECEN SER LOS FACTORES CRITICOS EN LA ETIOLOGIA Y PAATOGENIA DE ESTA CONDICION.

- NO HAY ASOCIACION DEL HABITO PROLONGADO, CON LA ALIMENTACION.
- LA LECHE TAMBIEN FUE REPORTADA COMO EL LIQUIDO MAS A MENUDO USADO EN LA BOTELLA.
- TODOS LOS PUNTOS DEMOSTRARON PROLONGADA ALIMENTACION CON BOTELLA O CON LA ALIMENTACION CON PECHO.
- HAY ASOCIACION DEL HABITO PROLONGADO EN LAS CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS PREDOMINANTEMENTE BAJAS.
- LA MAYORIA DE LOS NIÑOS CON ESTE PROBLEMA DUERMEN CON EL BIBERON.
- EL ATOLE ES EL LIQUIDO MAS USADO EN NUESTRO PAIS,

POR LO QUE, AGREGANDO ESTO A SUS CARACTERISTICAS DE ESTE LIQUIDO, A PECTA DE MANERA MAS AGRESIVA LOS DIENTES.

- SE DESCONOCE POR COMPLETO LA FORMA DE USAR EL BIBERON LA ELIMINACION DE AZUCARES INNECESARIOS, EL TIEMPO ADECUADO PARA ENSEÑAR HABITOS DE HIGIENE Y DE ALIMENTACION ERRADICACION DEL BIBERON APLICACIONES DE FLUOR Y ORIENTACION SOBRE SALUD BUCAL.
- ES NECESARIA LA DIFUSION TANTO A LOS PADRES COMO A LOS PEDIATRAS SOBRE ESTA ENTIDAD, PARA QUE CONOZCAN LOS MEDIOS DE PREVENCION QUE CONSERVEN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS.

BIBLIOGRAFIA

- 1) C.D. ACOSTA GIO ENRIQUE. INMUNIZACION CONTRA LA CARIES DENTAL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMEDICAS, UNAM. APTO. 70-20-04510. MEXICO, D.F.
- 2) BOCKLAND, E. FACIAL GROWTH AND THE SIGNIFICANCE OF ORAL HABITS, MOUTH BREATHING, AND SOFT LISSULS IN MALOCCLUSION. AM. J. ARTHODENT, 1964 (867 - 875)
- 3) COLIN PIANA, RICARDO, SAENZ RUIS ISABEL. ATENCION ODONTOLÓGICA AL PACIENTE CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. PRACTICA ODONTOLÓGICA.
- 4) DRA. CADENA GOLDOL ANTONIA, DRA LLARENA R. MA ELENA. CARIES POR BIBERON. INDEX. S.A. NUM. 1 ENERO 1987. (6 - 12)
- 5) D. RICHARDSON BARBARA D.S.C. Y COLABORADORES. INFANT. FEEDING PRACTICES AND NURSING GOTTE CARIES. ASDC. JOURNAL OF DENTISTRY FOR CHIELDREU. AMERICAN ASSOCIATION OF DENTAL EDITORS. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1981 (423 -429)
- 6) IRIGOYEN MARIA Y COLABORADORES. PREMIOS DE INVESTIGACION EN ODONTOLOGIA DR. LORENZO URIBE 1987 "FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD, A.C. EL SINDROME BIBERON - (51, 67).
- 7) J. DICCE GARY, D.D.S.M.S. DIANA H. DILLEY, D.D.S. Y COLABORADORES JOURNAL OF DENTISTRY FOR CHILDREN. MARCH - APRIL, 1980 (26 - 31)
- 8) L. FRIGO LETTO ROBERTO, D.D.S, M. SC. D. SIMPLIFIED TREATMENT OF ROTTE BABY SYNDROME. PUBLISHED BY, AMERICAN ASSOCIATION OF DENTAL EDITOR

MEMBER PUBLICATION.

- 9) MERLE E. MORRIS, RAYMOND L. VRAHAM.
HABITOS ORALES Y SU MANEJO.
- 10) SHULTZ-WILD LORE Y DR. MUÑOZ LOPES F.
EL LIBRO DE LA MADRE Y EL NIÑO.
MEDICO DEL SERVICIO DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DE -
PEDIATRIA DE BARCELONA.
EDICIONES DANAE, S.A.
MUNTANER, 81 BARCELONA - 11 ISBN.
- 11) JOURNAL OF DENTISTRY FOR CHILDREN
ASDC MARCH - APRIL 1976. VOLUMEN XLIII NUMERO 2.
- 12) ASDC JOURNAL OF DENTISTRY FOR CHILDREN, ASDC AMERICAN
SOCIETY OF DENTISTRY FOR CHILDREN. NOVEMBER DECEMBER
1981.
- 13) HIDRATOS DE CARBONO Y CARIES DENTAL
PRACTICA ODONTOLOGICA. VOLUMEN 7, NUMEROS 5 MAYOR 1886
- 14) SECRETOS DEL ODONTOLOGO MODERNO, ULTIMA MODA AÑO XVIII
NO. 367. 1 DE ABRIL 1985.
- 15) EL SINDROME DE BIBERON PRACTICA ODONTOLOGIA VOLUMEN -
5 NUMERO 6 JULIO 1984 (55)
- 16) CARIES DENTAL PRACTICA ODONTOLOGICA VOLUMEN 8, NUMERO
8, JUNIO 1987.
- 17) FUNCION PSICOLOGICA
PRACTICA ODONTOLOGICA VOLUMEN 9, NUMERO 11 NOVIEMBRE
1988.