



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EL PROCESO DE AMAMANTAMIENTO EN LA  
PREVENCIÓN DE HÁBITOS ORALES NOCIVOS.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

VIOLETA COPPÉLIA ROJAS GONZÁLEZ

TUTORA: C.D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ

MÉXICO D. F.

2008



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 esta 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.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Gracias a todos aquellos que me apoyaron en algún momento de mi carrera.**

**A mi Mamá...**

**Por ser tan hermosa y tener ese corazón tan grande, por que en ti he encontrado a quien más me ha apoyado de forma incondicional a lo largo de mi vida a pesar de mis errores. Por que sin ti no hubiera podido llegar a este momento tan importante. Gracias por que con tu ayuda al ser mi paciente en diferentes materias pude aprender. Y Sobre todo te agradezco que seas la segunda madre de mi hija.**

**A mi Papá...**

**Por que nunca me haz dado la espalda, por tu gran ayuda moral y económica.**

**A Fer...**

**Por ser un gran hombre y mi compañero de toda la vida, por tu cariño y animo, por seguir siempre ahí a pesar de todo, por esos momentos especiales que hemos vivido juntos y sobre todo por tu amor.**

**A Valeria Athenea...**

**Por haber entrado en mi vida, por que desde antes de tu nacimiento ya eras mi alegría, y mi gran motivo de superación.**

**A mis hermanos Miguel y Octavio...**

**Por haber compartido nuestra niñez, por que se que puedo contar con ustedes en todo momento, y por todos esos momentos felices que hemos vivido.**

**A mis suegros Lupita y Fermín:**

**Por su gran ayuda cuando los necesitamos, por que en ustedes encuentro apoyo y consejo, pero sobre todo por abrirme las puertas de su corazón.**

**A la Dra. Blanca Estela por su paciencia y comprensión en el transcurso de la realización de este trabajo. Gracias por compartirme sus conocimientos y por ser una persona tan dedicada.**

**A la Facultad de Odontología por se mi hogar por mas de cinco años.**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	Pág.
1. PREVENCIÓN DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.....	2
2. ETAPA ORAL.....	8
3. ESTRUCTURAS BUCALES NORMALES EN EL RECIÉN NACIDO..	10
4. LACTANCIA MATERNA.....	14
4.1 Reflejos presentes en el recién nacido.....	18
4.2 Fisiología del amamantamiento.....	22
4.3 Lactancia artificial con biberón.....	26
5. HÁBITOS ORALES NOCIVOS Y MALOCLUSIÓN.....	38
6. EL PROCESO DE AMAMANTAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE HÁBITOS ORALES NOCIVOS.....	44
CONCLUSIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53

## INTRODUCCIÓN

Existen diversas causas de por qué la mujer abandona la lactancia materna, una de ellas, es su incorporación en el ámbito laboral, generando dificultades para que se pueda llevar a cabo la alimentación única con seno materno y se tenga que recurrir al uso del biberón.

Otra causa son las enfermedades de la madre o del niño que se presentan después del nacimiento, las cuales impiden el establecimiento de la lactancia natural. Pero también es cierto que a veces no se logra establecerla por ideas sociales y culturales de la mujer, así como por la falta de conocimiento sobre todos sus beneficios.

Por todo lo anterior, el presente trabajo abordará el tema del amamantamiento, mencionando la importancia que tiene el llevarla a cabo por lo menos durante los primeros seis meses de vida, así como la preocupación de ciertos organismos que tratan de promover su práctica para el beneficio del bebé.

Se abordará la etapa oral del desarrollo humano, fundamental para comprender el comportamiento y las necesidades del recién nacido, así como lo importante que es para él satisfacer estas acciones y no caer en el desarrollo de algún hábito oral nocivo.

Se recordarán las estructuras normales presentes en la boca del neonato, así como su intervención tan importante en el proceso de amamantamiento y las diferencias que existe entre lactar del seno materno y del biberón. Por último retomaremos los conceptos de hábitos orales nocivos, para comprender por qué el amamantamiento puede ayudar a evitarlos o disminuirlos, así como también el riesgo de que alguno de ellos genere maloclusiones.

## **1. PREVENCIÓN DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.**

El concepto de salud pública nos habla de un esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando esta sana y a restaurar su salud cuando ésta se pierde, y en caso de necesidad, rehabilitar al enfermo, integrándolo a su medio social, laboral y cultural.<sup>1</sup>

En cuanto a los niveles de prevención en salud pública la literatura es muy clara, donde aún no está la enfermedad y se puede evitar, el primero; cuando la enfermedad es detectada en una etapa precoz y puede frenarse su curso, el segundo; y el último la rehabilitación y curación en la persona enferma.

Es necesario reemprender el estudio de la prevención en el momento en que no existe ninguna afección o enfermedad, para conservar íntegramente la salud y no pasar por las dolencias y los procedimientos rehabilitadores cuando ésta se instala.

Nosotros sabemos que es un área conocida pero poco empleada, incluso aplicada, esto lo vemos a lo largo de los programas de salud, organizados en su mayoría por instituciones públicas que elaboran campañas para transmitir métodos preventivos para ciertas enfermedades comunes que aquejan a la población, y sin embargo, los contenidos de dichas campañas no trascienden y es muy difícil que se ponga en práctica real por parte de la gente, quizás por que no se ha encontrado la forma ideal de motivar o de hacer recapacitar, con respecto al bienestar de su salud.

---

<sup>1</sup> <https://portal.uah.es/portal/page/porta/>

Por tal motivo es indispensable retomarlo, ya que debemos comprender que dentro de nuestras funciones como cirujanos dentistas de práctica general, podemos y debemos utilizarla como una herramienta poderosa para evitar ciertos problemas relacionados con afecciones o enfermedades en tejidos duros o blandos que pueden generar hábitos nocivos, que a su vez cambian el crecimiento y desarrollo, generando inversiones cuantiosas de dinero que involucran no sólo horas de rehabilitación si no también tratamientos que en ocasiones mutilan a los pacientes pediátricos a edades tempranas.

De tal forma que dentro de la literatura encontramos que el concepto de prevención es definido como todas aquellas actividades cuya finalidad es la identificación, control y reducción de factores de riesgo biológicos, del ambiente y comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue u ocasione daños mayores.<sup>2</sup> Pero lamentablemente este término en nuestra práctica dental lo abandonamos sin darnos cuenta de que puede ser un instrumento que genere cambios en la atención odontológica.

Podemos hacer remembranza de que hace apenas unas décadas, la Odontología infantil recomendaba que la primera visita dental del paciente pediátrico se llevara a cabo a partir de los tres años de edad, ya que se consideraba que en ese momento de la vida del paciente, éste ya podía cooperar en su tratamiento clínico, pero en muchas ocasiones antes de dicho tiempo los niños ya presentaban problemas en tejidos duros o blandos, y aún así había que esperar a que el niño creciera sin dar atención oportuna.<sup>3</sup> Generando que estos pacientes se enfrentaran a pérdidas

---

<sup>2</sup> <http://www.comfama.com/contenidos/Servicios/Salud/Aprendamos>

<sup>3</sup> Luiz Reynaldo De Figueiredo Walter. Odontología para el bebé. 1ra edición. Brasil. Editorial AMOLCA. 2000, Pág. 3.

prematuras trayendo como consecuencia alteraciones en su crecimiento y desarrollo, con cambios en su aspecto estético dando modificaciones en su autoestima.

Este enfoque antes mencionado no ha cambiado mucho, ya que hemos visto que aún nos falta educar a nuestra población adulta sobre el cuidado y la atención odontológica temprana en sus hijos (odontología para el bebé). Ya que son ideas o conceptos que aún no son tan creíbles o contundentes para los padres por considerar que los bebés no pueden ser atendidos.

Por lo anterior surge el interés de crear medidas para dar ayuda pertinente a esta población. De tal forma que en la primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud que se llevo a cabo en Ottawa en el año de 1986, dirigida por la OMS, en donde se mencionó que es necesario facilitar el proceso, según el cual, se puede movilizar a la gente para aumentar el control sobre la salud y mejorarla, alcanzando un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.... Ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.<sup>4</sup>

En la literatura también encontramos datos sobre profesionales interesados en la atención odontológica temprana, cuyo interés no es reciente, si no por lo contrario, desde hace años ya había informes sobre la atención a la población pediátrica de 0 a 2 años.

Tal es el caso de Inglaterra en el año de 1963, donde los documentos de dicha época reportaban que existían pocos métodos para controlar

---

<sup>4</sup> <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1>.

hábitos alimenticios como medio de prevención de caries en bebés, pero sin embargo en esas fechas si se encontraba bien documentada la prevención en niños a partir de la edad escolar. Además se menciona que se le daba poca importancia a la presencia de caries en niños de corta edad.<sup>5</sup>

Por otro lado, durante el año de 1980, Blinkhorn destacó la necesidad del cambio en el comportamiento de los cirujanos dentistas, ya que él mencionaba que debía existir una educación para la salud, estableciendo rutinas dirigidas a enseñar aspectos del cuidado bucal a las madres en gestación, con el fin de prevenir o controlar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal de sus bebés.<sup>6</sup>

En 1982, Morinushi y colaboradores, en Japón, dieron a conocer los resultados que obtuvieron de un trabajo que efectuaron, en donde llegan a la conclusión de que un camino más seguro para el mantenimiento de la salud bucal era la incorporación de una guía de salud bucal junto al servicio de examen médico de rutina. Las madres con niños que tuvieran cuatro meses de edad fueron orientadas sobre cuidados bucales diarios y los resultados que se obtuvieron fueron evaluados después de 12 meses. Como resultado de este seguimiento, concluyeron que se debe hacer un refuerzo de las instrucciones de cuidados diarios en las madres, a intervalos de 3 a 4 meses, en donde el control de alimentación con alto contenido de azúcar es muy importante para mantener la salud.<sup>7</sup>

En América Latina también se da este concepto de atención precoz, tal es el caso de Brasil con una práctica de atención primaria, sistemática y organizada, fundada por el Doctor Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter con el apoyo de la Universidad de Londrina, quienes fundaron la Bebé Clínica,

---

<sup>5</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág.3.

<sup>6</sup> <http://www.cife.unam.mx/Programa/D17/01F-Quimica-B/17FQ-B-T01.pdf>

<sup>7</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág. 3.

iniciando sus actividades en el año de 1985. Este autor dice que lo más importante que debe tener en mente el odontólogo es estar íntimamente relacionado con la educación dirigida hacia los padres y sobre todo de mayor interés el poder comenzar con las gestantes, además de tomar en consideración el trabajo conjunto y en equipo con pediatras o médicos familiares. Él menciona además que por ser la mujer la que tiene mayor contacto con el niño, después del nacimiento, es la persona ideal para ser el agente vectorial para la transmisión de la educación, ya que al ser concientizada de los beneficios que tiene el amamantamiento en la salud bucal, será capaz de transmitir dichos conocimientos hacia sus hijos y de esta manera después de una generación, el ciclo de educación estará completado.<sup>8</sup>

También, Persson, en 1985, relata que en Suecia los programas preventivos eran organizados por el Servicio Público de Salud Dental donde la orientación era transmitida a los países, como parte de un procedimiento principal cuya atención debería ser aplicada en dos momentos: a los 6 meses de vida y posteriormente a los 18 meses de edad. Con este tipo de atención, pretendían asegurar que todos los niños suecos estarían libres de caries a los 3 años, objetivo que no fue alcanzado plenamente.<sup>9</sup>

En 1990 se inicia la práctica de la "Odontología para bebés" en Perú, gracias a una transferencia tecnológica llevada a cabo entre la Universidad Estatal de Londrina, Paraná-Brasil y el Departamento de Estomatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea de Perú. Dicha práctica consistió en un proyecto pionero educativo-preventivo-curativo para niños desde el nacimiento hasta los 36 meses.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Ib. Pág. 76.

<sup>9</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág. 9.

<sup>10</sup> <http://www.cife.unam.mx/Programa/D17/01F-Quimica-B/17FQ-B-T01.pdf>

Aunque actualmente todos estos conocimientos y programas existen y están en marcha, parece que la atención odontológica esta más encaminada a solucionar la enfermedad que a prevenirla. Si a esto le sumamos que los padres relegan la importancia que puede tener un problema de salud dental, y que a veces sus decisiones pueden desencadenar deterioros graves en la salud bucal de sus hijos, que pueden ir desde enfermedades como el establecimiento de hábitos nocivos, los que traen como consecuencia maloclusiones.

Por lo tanto, cuando se habla de prevención en Odontopediatría, no sólo debemos pensar en caries, si no en otros problemas igual de importantes que este; como los hábitos orales nocivos entre los que encontramos: deglución atípica, respiración bucal, succión digital, succión de labios o de algún objeto los cuales a su vez se asocian a maloclusiones.

Luiz Reynaldo de Figueiredo menciona que mucho del establecimiento de los hábitos se da por malas posturas durante el amamantamiento, uso prolongado de biberón o que se permiten succiones no nutritivas las cuales no se corrigen. Y que todo esto se puede evitar si educamos a las madres sobre la importancia del cuidado postural de ellas con sus hijos durante la lactancia, por tal motivo retomaremos brevemente algunos aspectos físicos y psicológicos relacionados con dicha etapa de la vida que nos ayudaran a concretar el fin de este trabajo.

## 2. ETAPA ORAL.

Los aspectos que nos interesan es la 1ª infancia a la niñez temprana básicamente, y de estas, un punto importante es el periodo de la fase oral. Algunos autores la refieren así por que en ella se desarrollan una gran cantidad de estímulos que ayudaran a la supervivencia y desarrollo emocional del ser humano con su medio ambiente. En esta fase, el paciente pediátrico reconoce al mundo a través de la boca y es por medio de ella que se desarrolla y comunica. Diferentes autores como Sigmond Freud y Arnold Gessell se dedicaron a hacer investigaciones sobre este periodo de la vida.

El primer autor mencionó que el desarrollo humano se podía secuenciar en distintas etapas, siendo la oral la primera, comprendida de los 0 a los 6 años, llamada etapa de la lactancia. En donde todo el placer e interés del ser humano en crecimiento y desarrollo está centrado en la zona de la boca.<sup>11</sup> Y el segundo autor coincide con lo referente a que la boca y la zona peribucal son el centro más activo de sensibilidad. Menciona que es normal que el niño en este momento de su vida lleve todos los objetos a dicha zona ya que no sólo los reconoce e identifica, si no también cubre la necesidad de placer, alimentación y afecto.<sup>12</sup>

Gessell menciona que esta etapa inicia desde la vida intrauterina y dura hasta los 2 años de edad. El niño presenta un alto mecanismo emocional, se encuentra en fase oral de desarrollo donde la succión es fundamental, asociado a que la boca en el ser humano es uno de los

---

<sup>11</sup> <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/412.ASP>

<sup>12</sup> López Jordi, M. del C.: Manual de Odontopediatría, McGraw-Hill Interamericana, México, 1997. Pág. 74.

primeros órganos que se forman y donde aparecen las primeras manifestaciones de orden sensorial.<sup>13</sup>

Es en este periodo que la rica capacidad sensitiva del área bucal y peribucal adquiere especial importancia por que es a través de ella, durante las primeras etapas de su vida, que esta zona ejerce la mayor actividad biológica, fisiológica y psicológica del niño hacia el mundo que le rodea.<sup>14</sup>

Algunos autores mencionan en sus estudios, que placer y afecto constituyen una integración emocional entre el recién nacido y la madre. Y ante el estímulo básico del hambre el paciente pediátrico se nutre a través del seno materno, recibiendo al mismo tiempo la satisfacción de dicha necesidad primaria y a su vez esta succión la realiza con afecto reaccionando con placer.<sup>15</sup> Esta expresión conlleva la satisfacción de dos requerimientos, uno físico: la nutrición y otro psíquico: el amor, así el pequeño experimenta satisfacción de sus necesidades primarias como sed y hambre.<sup>16</sup> Es importante conocer los aspectos psicológicos del recién nacido, para poder comprender que la succión es una necesidad para él, y que por medio del amamantamiento será satisfecha.

---

<sup>13</sup> Ib.

<sup>14</sup> Ib.

<sup>15</sup> [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209_6.pdf).

<sup>16</sup> Ib.

### 3. ESTRUCTURAS BUCALES NORMALES EN EL RECIÉN NACIDO.

Ya que retomamos algunos aspectos psicológicos presentes en el recién nacido, ahora veremos como el sistema orofacial de un neonato presenta características anatómicas diferentes respecto a las del adulto, las que facilitarán la alimentación con seno materno y favorecen la respiración nasal, patrón de respiración normal en todo recién nacido.

Como recordaremos, la boca del recién nacido presenta características estructurales propias para la edad, donde el labio superior, presenta en su porción media lo que es denominado “sucking pad” o apoyo para la succión, esta zona aumenta de volumen al ser estimulada, ya que es un área muy vascularizada (Fig. 1). Sirve de contacto durante el amamantamiento y se llega a desarrollar más en aquellos bebés que son amamantados, generando que el niño sienta tranquilidad, seguridad y satisfacción.<sup>17</sup>

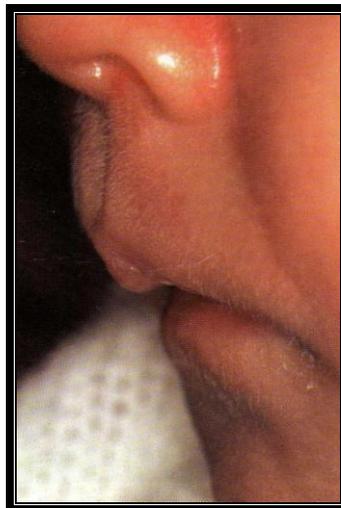


Figura 1. “Sucking pad”<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág.47.

<sup>18</sup> Ib.

En la porción interna del labio superior existe el frenillo labial (Fig. 2), el cual se une a la papila palatina, esta condición constituye el llamado frenillo labial persistente o teto persistente (Fig. 3), que auxilia durante el amamantamiento ya que dicha estructura ayuda a afirmar el labio superior al pezón favoreciendo el sellado el cual es importante durante la succión. Es importante saber que este frenillo teto persistente es normal encontrarlo en una gran proporción de la población de recién nacidos. Después, lateralmente se encuentran los frenillos o bridas laterales que unen el labio con el rodete gingival, los cuales también tienen un papel similar al frenillo labial, durante la succión.<sup>19</sup>

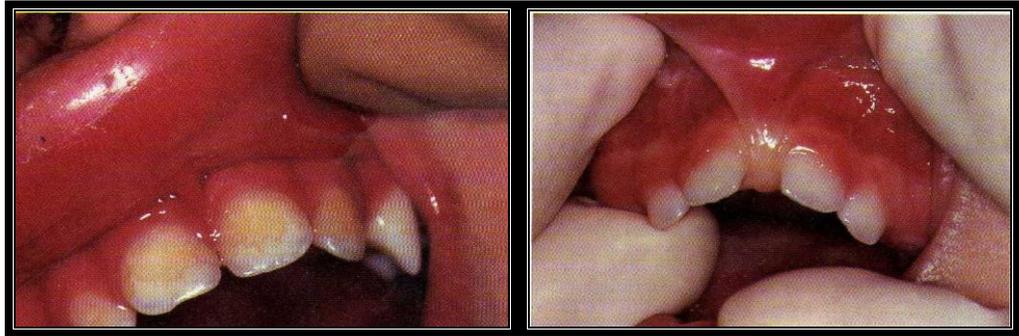


Figura 2. *Frenillo normal.*<sup>20</sup>      Figura 3. *Frenillo labial o teto persistente.*<sup>21</sup>

Internamente, se encuentran los rodetes gingivales que en el recién nacido se encuentran recubiertos en toda su extensión por tejido gingival. El superior está adherido al frenillo labial y las bridas laterales, por vestibular (Fig. 4). Por palatino, tenemos el paladar con la bóveda, la papila palatina, las rugosidades palatinas en la porción anterior y en la porción media, de anterior a posterior el rafe palatino medio. En la porción posterior, se encuentra la transición del paladar duro con el blando, que se nota por una transición de color, siendo este último más rojizo (Fig. 5). Una característica normal de la relación entre ambos rodetes es que el superior se observa

---

<sup>19</sup> Ib.

<sup>20</sup> Ib.

<sup>21</sup> Ib.

protuido y el inferior retruido, existiendo una discrepancia media de 5-6 mm. en sentido horizontal.<sup>22</sup>

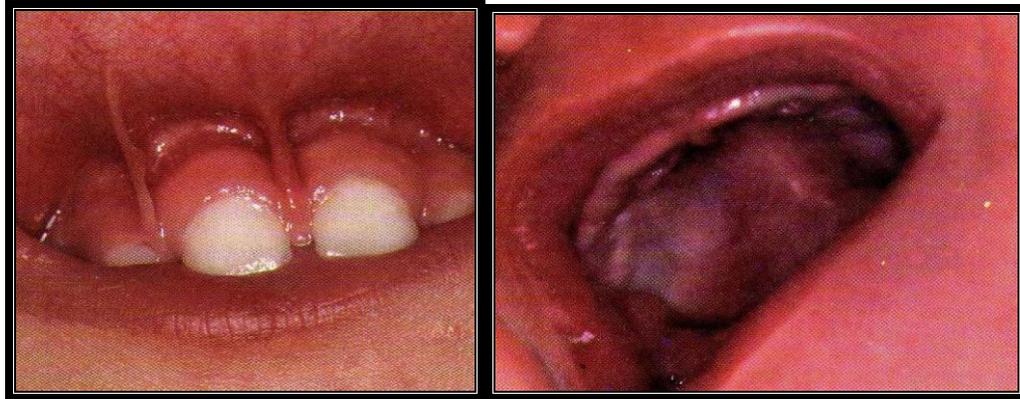


Figura 4. *Brida lateral.*<sup>23</sup>

Figura 5. *Arco superior del recién nacido.*<sup>24</sup>

En ambos rodetes gingivales sobre la región de los incisivos y caninos se observa una zona denominada cordón fibroso de Robin y Magitot, que esta bien desarrollado en el recién nacido, el cual con el tiempo va desapareciendo, siendo un factor indicativo del momento de erupción dental cuando ocurre la desaparición parcial o total del cordón fibroso (Fig. 6). Este cordón según Häupl sirve como auxiliar en la succión ya que colabora como el límite entre el maxilar y la mandíbula.<sup>25</sup>

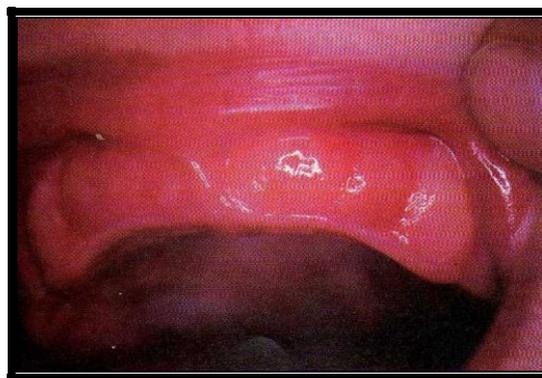


Figura 6. *Cordón fibroso de Robin y Magitot.*<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Ib. Pág. 48.

<sup>23</sup> Ib. Pág. 49.

<sup>24</sup> Ib.

<sup>25</sup> Ib.

<sup>26</sup> Ib.

En el recién nacido, la mandíbula se encuentra retruida con respecto al maxilar observándose un espacio, el cual es ocupado por la lengua. Debido a que durante el periodo intrauterino existe un mayor crecimiento del tercio medio y superior de la cara, de igual forma en la articulación temporomandibular (ATM) la cavidad glenoidea se encuentra achatada y plana, en la cual sólo después de instalarse el proceso masticatorio se produce el desarrollo de la eminencia articular por lo tanto el cóndilo y la fosa glenoidea no están diferenciados.

Los primeros receptores neurales que se ponen en marcha están ubicados en las partes deslizantes de la articulación y generan una respuesta que sería la corrección de la distalización y la modelación del ángulo mandibular. De la misma manera, la mandíbula del recién nacido tiene una forma de arco; el ángulo mandibular así como las inserciones de los músculos maseteros y pterigoideos internos van diferenciándose y normalizándose con la función (succión-masticación). Inicialmente, los músculos mandibulares adoptan una disposición horizontal para facilitar el vaivén anteroposterior necesario para el proceso de succión nutritiva del neonato. Con el desarrollo, el ángulo se moldea y se verticalizan los músculos preparándose para la masticación.<sup>27</sup>

La posición mandibular es aproximadamente 1cm. atrás del maxilar; sin embargo, con el amamantamiento avanza 1 a 1.5mm. en los primeros días. A los 4 meses avanza 4.6mm. y a los 6–8 meses llega a una posición correcta disminuyendo la posibilidad de mal posición y el establecimiento de la guía anterior.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Pilonieta Ortiz Giovanna. Implicaciones de la lactancia materna en Odontopediatría. Med. UNAB. Vol. 6 No.17. 2003. Obtenible en: <http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTAMEDUNAB/NUMEROSANTERIORRES/REVISTA617/LACTANCIA>. Pág. 90.

<sup>28</sup> Ib.

## 4. LACTANCIA MATERNA.

El término de lactancia se refiere al hecho de alimentar al bebé exclusivamente de leche, ya sea vía materna o de fórmula. Nosotros sabemos que, cuando la lactancia es de tipo materno tiene una gran importancia, ya que obtiene mejores beneficios, pues durante los primeros 6 meses de su vida, esta leche es muy nutritiva por que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y anticuerpos que ayudan al bebé a generar defensas para resistir infecciones (Fig. 7).

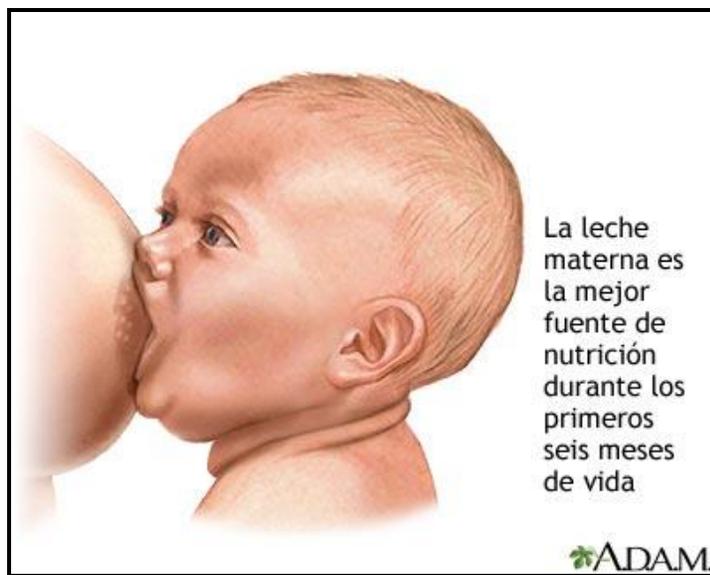


Figura 7. Amamantamiento.<sup>29</sup>

Existen otros beneficios de carácter distinto al nutricional de gran importancia, como lo son el de orden psicológico y el de estímulo para el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales. En el primero existe la esfera afectiva, produciendo un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la cual por medio del amamantamiento le proporciona ese

<sup>29</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>

mecanismo de supervivencia e interacción al niño estableciendo una relación madre e hijo que suministra una mayor estabilidad emocional que conllevará al establecimiento de conductas apropiadas que impedirán la adquisición de hábitos nocivos que alteren el desarrollo craneofacial.<sup>30</sup>

Sabiendo todos estos beneficios, podríamos preguntarnos ¿qué es lo que hacen las instituciones públicas para informar a las madres?, o ¿nos corresponde como miembros del equipo de salud participar en la educación de la lactancia materna? Si nosotros sabemos que el amamantamiento es una herramienta perfecta para poder evitar que se desencadenen todos estos hábitos nocivos que probablemente lleguen a algún tipo de maloclusión. Ante este conflicto organizaciones importantes sobre el cuidado de la salud del ser humano, han tratado de promover la lactancia materna. Tal es el caso de la proclamación de la Declaración de la Lactancia Materna por parte de la OMS y UNICEF desde 1979, la que sigue vigente, propone que las instituciones públicas de salud deben tomar en consideración el beneficio preventivo que genera la lactancia materna, el cual dice:

“...la lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño. Este hecho, junto a otros importantes efectos en la prevención de las infecciones en la salud y el bienestar de la madre en el espaciamiento de embarazos, en la salud y economía familiar, del país y en la de alimentos, hace de la lactancia natural un elemento clave de autosuficiencia, de la atención primaria de la salud y de los actuales criterios de desarrollo. Incumbe, pues, a

---

<sup>30</sup> Pilonieta. Op. cit. Pág. 91.

la sociedad, la responsabilidad de fomentar la lactancia natural y de proteger a las gestantes y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento”.<sup>31</sup>

El 1º de Agosto de 1990, en Florencia, Italia se firma la “Declaración de Innocenti” que llama a emprender las acciones necesarias para beneficiar la práctica de la lactancia materna, hace un llamado a los gobiernos para la aplicación de los "Diez pasos para la lactancia exitosa". En ese mismo año el 29 y 30 de Septiembre se celebró la Cumbre mundial a favor de la infancia, en las Naciones Unidas, donde se reunió el grupo más grande de dirigentes mundiales en la historia, a fin de adoptar una declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño, entre una de sus metas se encuentra la de lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante los primeros 4-6 meses de vida y continúen la lactancia con la adición de alimentos (ablactación) hasta los dos años de edad.<sup>32</sup>

A partir de esa cumbre mundial, se estableció que la primera semana del mes de Agosto, sería la designada para realizar campañas y enmarcar la importancia de la lactancia materna en la vida del recién nacido y con esto garantizar que los objetivos de la cumbre sean cumplidos.<sup>33</sup>

Por ejemplo en nuestro país existe la Liga de la Leche, fundada en 1972, que es una asociación civil sin fines lucrativos, políticos ni religiosos que, a través de actividades de capacitación, divulgación, asesoría y monitoreo dirigidas a diferentes sectores de la población como pueden ser: padres y madres de familia, personal de salud, adolescentes, gestantes o

---

<sup>31</sup> Soldevilla Carmona Mariela. Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales. U.I.G.V. Obtenible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia\\_materna\\_anomalias\\_dentofaciales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp).

<sup>32</sup> <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>

<sup>33</sup> Ib.

que acaban de dar a luz y público en general; promueve, protege y apoya la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil con la intención de contribuir a mejorar la salud de los bebés, los niños pequeños, sus madres y sus familias.<sup>34</sup>

También se hace promoción de la lactancia materna, a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993; la cual, en resumen menciona que toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer, capacitación del personal para poder informar a las madres, fomentar el alojamiento conjunto del recién nacido y la madre durante su permanencia en la unidad de atención médica para iniciarse inmediatamente el amamantamiento, vigilancia de uso de medicamentos y en las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.<sup>35</sup>

Estos organismos interesados en el fomento de la lactancia materna en México, han creado programas de prevención temprana, es decir la educación, que inicia desde la gestación enseñando a las futuras madres, todos los aspectos benéficos del amamantamiento, sin embargo el apoyo que se le da a la gestante en las instituciones de salud es un tanto limitado ya que se enfoca al cuidado mensual del desarrollo del embarazo, a enseñar a amamantar de una manera muy superficial, con una nula participación del odontólogo, favoreciendo con esto la no educación en las madres acerca de los riesgos que conlleva una lactancia mal programada, así como la aparición de caries a edad temprana.

---

<sup>34</sup> <http://www.lacmater.org.mx/node/1>

<sup>35</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html> -

#### **4.1 Reflejos presentes en el recién nacido.**

Al nacer el bebé se enfrenta a un entorno completamente nuevo para él, por lo cual, para poder sobrevivir posee facultades y habilidades que no tendría tiempo de aprender con la rapidez requerida una vez fuera del vientre materno. A dichas capacidades se les llama reflejos incondicionados, definidos como reacciones simples y automáticas a un estímulo en las que no ha intervenido el aprendizaje.

Estos reflejos se manifiestan desde las primeras horas de vida y tienen la función de asegurar el buen funcionamiento de algunos de los sistemas del organismo, de protegerle de ciertas amenazas del exterior y de permitirle entrar en contacto con el nuevo mundo que le rodea. Su presencia y correcto funcionamiento es uno de los primeros indicadores del adecuado desarrollo y maduración del niño durante sus primeros días de vida.<sup>36</sup>

La mayoría de estos reflejos innatos son vitales como, por ejemplo, respirar, succionar y deglutir. Si estos reflejos no funcionasen en el momento siguiente al nacimiento, el bebé se ahogaría o se moriría de hambre. Por lo cual es importante retomar brevemente en que consisten estos reflejos para poder comprender mejor el proceso de amamantamiento.

El reflejo de succión o búsqueda constituye una respuesta innata, estereotipada, ante un estímulo en la región oral, de forma que cuando algo contacta con las mejillas o labios (sucking pad), los bebés dirigen sus movimientos hacia el origen que genera el estímulo e intentan identificarlo introduciéndolo en la boca, pero este estímulo paratípico va desapareciendo cuando el lactante llega a la edad de 4 meses y aparecen en su lugar funciones motoras voluntarias, de tal forma que la succión como reflejo

---

<sup>36</sup> <http://www.waece.org/enciclopedia/>.

innato, se convertirá en un reflejo adquirido. La succión prenatal también conocida como intrauterina y la succión nutricional son fisiológicas. La primera aparece como un mecanismo de entrenamiento para la succión nutricional del neonato. La segunda aseguraría una de las funciones vitales del individuo: la nutrición, mediante la succión-deglución de la lactancia.<sup>37</sup>

Como ya se mencionó, desde el nacimiento el bebé presenta el reflejo de succión, indispensable para poder alimentarse y sobrevivir. Sin embargo existen datos en los que los autores plantean que a las 16 semanas el feto esboza de forma espontánea el movimiento de succión, e incluso a las 27 semanas algunos chupan el dedo en el útero (Fig. 8), por lo que la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento.<sup>38</sup>



Figura 8. Feto succionando el dedo<sup>39</sup>

Durante el amamantamiento, el siguiente acontecimiento, después de la succión es la deglución. Se empezará a describir este proceso en un

---

<sup>37</sup> Planells P, Martín S, Echainz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. Obtenible en: [http://www.coem.org/revista/anterior/05\\_97/articulo.htm](http://www.coem.org/revista/anterior/05_97/articulo.htm). Mayo 2002.

<sup>38</sup> López Y, Arias M, Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. 1999. Obtenible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14\\_1\\_99/ord07199.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.html) Consulta: 2 Mayo 2002.

<sup>39</sup> <http://www.bvs.sld.cu>

adulto sin alteraciones. La deglución se define como al tránsito del bolo alimenticio o la saliva desde la cavidad bucal al estómago. Y se distinguen dos fases principales: la fase oral y la fase faríngea o involuntaria o refleja.<sup>40</sup>

En la primera se caracteriza por que se detiene la respiración y se cierran los labios, relajando los músculos periorales, a su vez se contraen los músculos maseteros y temporales que colocan a los dientes superiores e inferiores en contacto, en ese momento se genera un movimiento peristáltico lingual que se inicia en la punta de la lengua llegando hasta su base, la cual esta en contacto con el paladar duro detrás de los incisivos. Se eleva el velo del paladar y asciende el hueso hioides.<sup>41</sup>

Cuando el bolo alimenticio pasa a los pilares anteriores del velo del paladar, comienza la segunda fase, la faríngea, que conduce el bolo o saliva hasta el esófago, mediante la continuación de la onda peristáltica.

Se denomina deglución infantil a la que existe desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años de edad y se realiza de la siguiente manera: el maxilar y la mandíbula se separan, la lengua se encuentra interpuesta entre estas estructuras, el movimiento es guiado por intercambio sensorial entre labios y lengua. El cambio al patrón adulto se va estableciendo gradualmente debido a la aparición de la dentición, maduración neuromuscular y al cambio en la alimentación al comenzar la ingesta de alimentos sólidos.

Así comienza un periodo de transición que se extiende desde los 8 a los 16 meses aproximadamente, edad en que ya se observan características de la deglución adulta. Si persiste el patrón de deglución de los primeros

---

<sup>40</sup> <http://www.dentalw.com>.

<sup>41</sup> Ib.

meses de vida, la lengua se apoyará entre ambos incisivos, originando generalmente deglución atípica.<sup>42</sup>

De igual forma, desde el primer momento de vida se pone en función el sistema respiratorio a través de las fosas nasales en donde los receptores neurológicos instalados en éstas, enviarán información a los centros vitales respectivos sobre la pureza, humedad, presión y demás condiciones del aire inspirado y obtendrán una respuesta referida a la amplitud de ventilación pulmonar. El hecho mecánico del paso del aire por las fosas nasales excita, en su justa medida, las terminaciones nerviosas allí situadas, las que a su vez generan determinadas respuestas.<sup>43</sup>

El desequilibrio o ruptura de este patrón fisiológico afecta el crecimiento y desarrollo, no sólo facial sino general. La armonía en el desarrollo del maxilar depende en gran medida de la función respiratoria y de que ésta se realice normalmente por la nariz, manteniendo los labios cerrados, de manera tal que los músculos mantengan una presión fisiológica constante sobre el maxilar y la corriente de aire que entra por las fosas nasales estimula los procesos óseos remodelativos que permiten el desplazamiento hacia abajo del paladar; mientras la lengua en contacto con los dientes se posiciona contra el paladar, oponiéndose a la fuerza que ejerce la corriente de aire nasal sobre el mismo y estimulando al mismo tiempo el crecimiento transversal.

Si este mecanismo se altera ya sea por la falta de sellado labial, respiración bucal o mala posición de la lengua se produce entonces un

---

<sup>42</sup> Ib.

<sup>43</sup> Planas Pedro. Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO). Editorial MASSON. 2ª edición. Año 2000. Colombia. Pág. 110.

desequilibrio funcional del sistema respiratorio y del desarrollo de los maxilares.<sup>44</sup>

Como hemos mencionado, durante el amamantamiento se da ese ciclo succión-deglución-respiración, el cual será benéfico para el bebé si se alimenta con seno materno por un periodo mayor a 6 meses y prolongando este tipo de alimentación hasta que se cumplan uno o uno y medio años.<sup>45</sup> Cabe mencionar que existen controversias sobre el tiempo adecuado que el niño debe ser amamantado, que como todo, debe tener un equilibrio, pues aunque sea muy benéfica, si se le proporciona por tiempo prolongado, acompañado de una higiene bucal pobre, también acarreará problemas como caries. Pues actualmente se sabe que la leche materna es potencialmente cariogénica, sin embargo la Organización Mundial de la Salud recomienda que el niño se alimente a través de seno materno como único alimento durante los 6 primeros meses de vida y que no es recomendable introducir ningún tipo de alimento antes de dicho tiempo.<sup>46</sup>

## **4.2 Fisiología del amamantamiento.**

El primer estímulo paratípico permanente en el individuo desde su nacimiento hasta que muere es la respiración. El niño al nacer continúa requiriendo exigencias metabólicas que va a obtener bien sea con la alimentación artificial o natural a través del amamantamiento, siendo un mecanismo de acción muscular regido por arcos reflejos, por medio de los cuales el niño se alimenta.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Fieramosca Fabiola. Lezama Ernesto. Función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2007.

<sup>45</sup> Merino. Op. cit. Pág. 2.

<sup>46</sup> <http://www.who.int/es/> -

<sup>47</sup> Guerra María E., Mújica, C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 37 nº 2 1999.

Algunos autores mencionan que el amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente.<sup>48</sup> Este proceso consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria, por parte del lactante hacia la madre. Y para que este acto se pueda llevar a cabo, se debe presentar el reflejo eyectolácteo que hace fluir la leche desde los alvéolos hacia los conductos mayores y senos lactíferos y desde allí es obtenida por la succión del lactante (Fig. 9).<sup>49</sup>

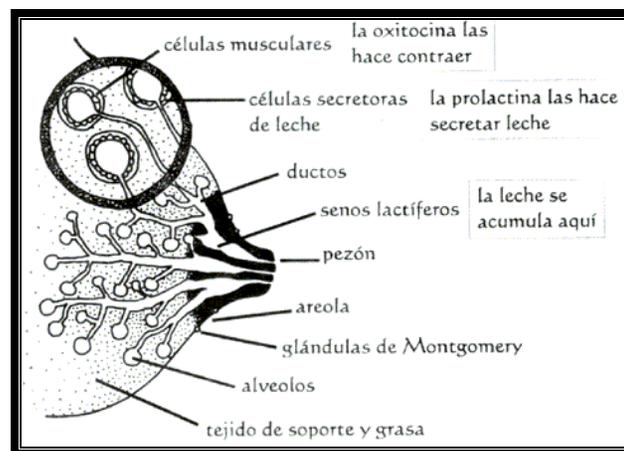


Figura 9. Anatomía del seno materno.<sup>50</sup>

Durante el amamantamiento existen dos fases, el momento de aprehensión del pezón y la salida de la leche. En primera instancia, el bebé reconoce el olor de la leche gracias a la secreción de las glándulas de Montgomery (Fig.10); para la succión se requiere la completa introducción del pezón y areola dentro de la boca del lactante, hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando, produciendo el sellado completo para crear el vacío, para ello utiliza el reflejo de búsqueda desencadenado por el

<sup>48</sup> Ib.

<sup>49</sup> Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna. 2000. Obtenible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html)

<sup>50</sup> Merino Morras Elizabeth. Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales. U.I.G.V. Vol. 41 No. 2. 2003. Obtenible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia\\_materna\\_anomalias\\_dentofaciales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp).

estímulo del labio inferior del niño, que produce la apertura de su boca y coloca la lengua aplanada en su piso, este sellado lo obliga a respirar por la nariz y si intentara respirar por la boca, los labios se soltaran del pezón.<sup>51</sup>



Figura 10. *Glándulas de Montgomery*<sup>52</sup>

Por lo que se puede decir que entre más prolongada sea la lactancia mejor será la programación cerebral de esa respiración. La lengua entonces adquiere una posición acanalada, para ubicarse entre el rodete inferior y el pezón, el cual es comprimido de su base en la zona anterior de la boca, por medio de la elevación de la mandíbula y la lengua.<sup>53</sup>

Esta compresión avanza en sentido anteroposterior mediante una retracción de la lengua y la mandíbula, ubicando el pezón en la parte posterior del paladar duro (Fig. 11). En ese momento se crea una presión en la orofaringe y una contracción simultánea de los buccinadores produciéndose el reflejo de succión.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Jean-Louis Raymond. La lactancia y la buena mordida. *Pôle Médical Revista colombiana de pediatría*. Liga Internacional de la leche. La lactancia y la buena mordida.

<sup>52</sup> <http://psaweb.pcola.med.navy.mil/breasthealth/spBFbreast.html>

<sup>53</sup> *Ib.*

<sup>54</sup> Guerra María E., Mujica, C.: Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. *Acta Odontológica Venezolana*. (1999).

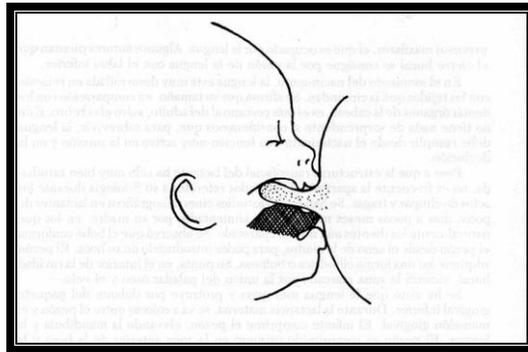


Figura 11. Ubicación del pezón en la parte posterior del paladar duro<sup>55</sup>

Es importante señalar que solo el amamantamiento es el que va a repartir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos y articulación temporomandibular, tan importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático. Además el acto de amamantamiento es el único que activa y crea fisiológicamente los circuitos nerviosos que proporcionan las respuestas de crecimiento y desarrollo como son: crecimiento antero-posterior y transversal de la mandíbula, desarrollo de los pterigoideos y diferenciación de la articulación temporomandibular.<sup>56</sup>

Los músculos implicados en la succión, en especial el orbicular de los labios y los mentonianos, así como la ausencia de los órganos dentarios, favorecen los movimientos mandibulares, lo que significa que en este acto el niño no solo succiona, es decir, no solo extraerá la leche aspirándola como comúnmente se cree, si no que obtendrá el máximo provecho posible al lactar del seno materno con movimientos de la mandíbula de avance y retroceso provocando que este ejercicio continuo prepare sus músculos masticatorios y todo su sistema estomatognático, lo que favorecerá la adquisición del tono muscular necesario para cuando aparezcan los primeros

<sup>55</sup> Segovia. Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonoaudiología. La deglución atípica. 2ª edición. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires. 1988. Pág. 72.

<sup>56</sup> Pilonieta Ortiz Giovanna. Implicaciones de la lactancia materna en Odontopediatría. Med UNAB. Vol.6 No 17. 2003. Obtenible en: <http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTAMEDUNAB/NUMEROSANTERIORES/REVISTA617/LACTANCIA.PDF>.

dientes e iniciar la masticación y lograr ese avance mandibular de su posición distal con respecto al maxilar a una posición mesial. Es el llamado “primer avance fisiológico” de la oclusión. De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y mandíbula.<sup>57</sup>

La extracción de la leche se realiza entonces a través de movimientos de las estructuras orofaciales que actúan en forma suave y rítmica, coordinados con la deglución y la respiración, sin utilizar mecanismos de fuerza que puedan causar dolor o traumatismos del pezón.

Es importante señalar que la lactancia materna refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal fisiológico, ya que el niño al mamar respira por la nariz al contar con una perfecta coordinación que le permite respirar, succionar y deglutir rítmicamente sin necesidad de soltar el pezón, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal en los niños.<sup>58</sup>

#### **4.3 Lactancia artificial con biberón.**

El ser humano, por razones diversas ha tenido que buscar alternativas a la lactancia materna, por ello se han creado utensilios para poder alimentar a un bebé. Además hoy en día las necesidades de la vida moderna limitan la duración de la lactancia natural y un gran número de madres acuden al uso del biberón para completar o sustituir la lactancia materna.

Actualmente no se sabe el origen exacto de la lactancia artificial y bajo que circunstancias se optaba por sustituir la alimentación con seno materno. Sin embargo, en la literatura se encuentran datos sobre los recipientes más antiguos del mundo creados para sustituir la lactancia materna, encontrado

---

<sup>57</sup> Ib.

<sup>58</sup> Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna. 2000. Obtenible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html)

biberones de cerámica en tumbas romanas y griegas, así como en excavaciones, en Arizona y en otras expediciones arqueológicas que datan incluso del 1500 a.C (Fig. 12).<sup>59</sup>



Figura 12. "Biberones antiguos de cerámica y metal"<sup>60</sup>

Los primeros precursores de lo que ahora conocemos como hospitales, acogían en sus instalaciones a gente pobre, sin hogar o mujeres solteras de la ciudad. Como eran considerados lugares sucios en donde las enfermedades eran epidémicas (como la fiebre puerperal), las mujeres de mejor posición social evitaban estos hospitales. Pero con el paso del tiempo los obstetras mejoraron su práctica sanitaria, desarrollaron nuevas habilidades médicas y limpiaron su imagen. Entonces las mujeres comenzaron a ver los hospitales como seguros, limpios y confortables lugares para el nacimiento de sus hijos y descansar por dos o tres semanas luego del parto.<sup>61</sup>

A principio de los años 20, los hospitales comenzaron a ofrecer otra atracción: el nacimiento bajo drogas, sin dolor. A la mayoría de las mujeres les encantó esta idea, por lo tanto se incremento el número de partos en los hospitales.<sup>62</sup>

<sup>59</sup> <http://www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html>

<sup>60</sup> Ib.

<sup>61</sup> [www.lacmat.org.ar/enred/bol\\_20/20hislac.htm](http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_20/20hislac.htm)

<sup>62</sup> Ib.

La rutina del hospital hacía que fuera muy difícil establecer la lactancia, ya que los bebés eran separados de sus madres inmediatamente después del nacimiento, y cuidados en cuneros, en las que el personal al cuidado de los recién nacidos usaban máscaras para evitar la diseminación de gérmenes. Como los gérmenes de la madre se consideraban tan peligrosos para el bebé como los de las enfermeras, los hospitales implementaban rutinas de alimentación como la siguiente, descrita en una revista para administradores de hospitales:

*“El pecho se limpia a fondo cada día con agua y jabón. Antes de que el bebé sea traído a la madre, las manos de ésta son cuidadosamente higienizadas también con agua y jabón, y se le advierte a la madre que no debe tocar nada hasta que el bebé está en el pecho. El vendaje se retira, con la madre descansando sobre un lado. La enfermera, con sus manos bien limpias, coloca una manta estéril sobre la madre y el bebé se apoya sobre ésta. Después de la toma, el pezón y la areola se limpian con una esponja humedecida con alcohol al 35 % y se aplica un nuevo vendaje estéril”*<sup>63</sup>

A medida que los nacimientos hospitalarios se tornaron más comunes y la influencia de los médicos creció, tanto éstos como las madres comenzaron a considerar la alimentación artificial como normal. Ya en 1880 algunos médicos preferían la alimentación artificial a la lactancia materna ya que se decía vulgarmente “que era más fácil controlar a las vacas que a las mujeres” y porque además con un biberón un doctor podía estar seguro de cuánto comía un bebé.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Ib.

<sup>64</sup> [www.lacmat.org.ar/enred/bol\\_23/23hisali.htm](http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_23/23hisali.htm)

Además, las rutinas en el hospital eran muy estrictas en cuanto al horario de alimentar al bebé, ya que las tomas eran cada 4 horas y a veces cada 8. Si un bebé lloraba por hambre o por que tenía la necesidad de succionar el pezón, entre cada toma al seno materno, no importaba. Y dentro de esta rutina se tenía casi como regla que después de una toma natural, lo que seguía era un biberón. Las rutinas de los hospitales no solo deben haber hecho sentir a las madres que amamantaban sucias e indefensas sino que también favorecían el retraso en la producción de leche, llevando a la madre a un destete temprano.<sup>65</sup>

Por las creencias de esos tiempos, los médicos pensaban que el cólico era provocado por el amamantamiento, el cual, además era más difícil de curar en estos bebés, ya que se creía que eran provocados por los nervios de la madre. Y como las facultades de medicina no entrenaban a los médicos para resolver las dificultades de la lactancia materna, la única solución que los doctores podían ofrecer a esas dificultades era el biberón.

Los materiales utilizados en la construcción de estos biberones, a veces de una sola pieza, (imposibles de limpiar) fueron metal, madera, cuero, cerámica y el conocido vidrio, estos últimos patentados del año 1841.<sup>66</sup>

De la misma forma, crear un chupón adecuado que se asemejara al pezón humano, sólo fue posible a partir de 1856, con la aparición de la goma, los cuales continuaron sus modificaciones hasta llegar a los actuales de silicona (Fig.13).<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Ib.

<sup>66</sup> Ib.

<sup>67</sup> [www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html](http://www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html)



Figura 13. Aviso de mamaderas «Susy», empieza la masificación del consumo. *Gran Álbum Labores*, año 1965.<sup>68</sup>

Como vemos la alimentación con biberón tuvo su auge y continúa hasta nuestros días, empleándose con gran demanda. Es indiscutible que también esto puede suceder en aquellas madres incapaces de alimentar a su bebé, ya sea por cuestiones laborales, por el estado de salud del bebé o de la madre, y también es cierto que ésta es una posición mental de ella, como conflictos emocionales (no amamantar por que el bebé padezca un síndrome y eso le deprime, o por que es un bebé producto de una violación y no lo quiere, por ejemplo), como problema estético (subir de peso, flacidez en los senos). O como postura de genero; lo anterior tomó gran desarrollo con los movimiento feministas, después de la Primera Guerra Mundial, los cuales empezaron a proclamar las reivindicaciones femeninas, con el fin que la mujer alcanzara mayor libertad de expresión y movimiento. Además la intensa propaganda comercial daba la sensación de que a leche materna no era limpia ni estéril. Con ese pensamiento, tan propagado que ganó las masas, el biberón llegó a lo más alto de la popularidad.<sup>69</sup>

Por todo lo anterior, el biberón es muy usado actualmente, por diversas causas, sin saber que si es empleado incorrectamente, por tiempo

<sup>68</sup> Ib.

<sup>69</sup> Segovia Op. cit. Pág. 89.

prolongado y esto sumado a que si el chupón es de un diseño poco favorable, acarreará grandes problemas en el desarrollo y crecimiento orofacial.

Segovia en su libro “Deglución atípica”, discute que si nosotros como hombres en evolución, estuviéramos preparados para recibir los largos chupones, tan diferentes a la anatomía del seno materno, deberíamos entonces haber cambiado nuestro desarrollo y conformación para adaptarnos a esa nueva normalidad. Ésta autora dice que existen tres diferencias marcadas entre el chupón y el pezón materno, siendo estas altamente significativas en la instauración de hábitos anormales de deglución:

1. Longitud de uno y otro.
2. El flujo de la corriente láctea.
3. La zona que rodea al pezón.<sup>70</sup>

Menciona que cuando se lleva a cabo el proceso de amamantamiento, después de los 20 días al nacimiento, es posible observar sobre los rodetes gingivales del bebé patrones de presión, estas zonas nos indican la cantidad que se está regulando de leche que sale del pezón cuando el lactante lo comprime. Entonces la leche pasa del seno a la cavidad bucal y ahí, mediante la saliva, comienza la predigestión, para pasar así a la faringe.

Sobre esta fisiología del amamantamiento, se impone la importancia que adquiere la cantidad de leche que sale del pezón y la longitud de éste, comparado con los chupones, se comprueba por lo general, que los últimos son tan largos que llegan hasta la faringe y que existe una abundante salida de leche por el orificio o los orificios que se le hacen creando poca o nula succión.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Ib.

<sup>71</sup> Ib.

La diferencia para el niño entre lactar del biberón o del pecho no solo es el tipo de leche, que lógicamente es a favor de la lactancia materna por todos los beneficios nutricionales e inmunológicos que ésta tiene, si no que para nosotros como cirujanos dentistas lo importante es el aspecto funcional de la alimentación, ya que el niño realiza un ejercicio muscular específico en cada tipo de lactancia y de ello se derivan repercusiones morfológicas sobre el desarrollo maxilofacial.

Cuando los bebés son alimentados exclusivamente del biberón no necesitan desarrollar tanta energía para extraer la leche, por lo que ha de completar con la succión no nutritiva su completa satisfacción.<sup>72</sup>

Mayoral, plantea que se ha prestado mucha atención al problema de la alimentación por medio de biberones como causa de anomalías dentofaciales. La lactancia artificial va íntimamente unida a la deglución anormal por persistencia de la forma visceral de deglución que debe ser normal en el niño sin dientes (interponiendo la lengua entre los rodetes gingivales), pero que debe cambiar a deglución somática con la aparición de los dientes (colocando la punta de la lengua en la parte anterior del paladar por detrás de los incisivos superiores).<sup>73</sup>

A pesar que los biberones han mejorado mucho, los recién nacidos no hacen el mismo esfuerzo que cuando se amamantan del seno materno; en la alimentación con biberón el niño no necesita esforzar tanto sus músculos ni hacer los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización y cómo por

---

<sup>72</sup> Facal Miguel, Pérez Alberto J. Chupetes ¿si o no? ¿es conveniente que la madre ofrezca el chupete a su bebé? La respuesta es....a veces. Ortodoncia Clínica de Chile. 2003. Vol. 6. Pág. 207. Obtenible en:

[www.nexusediciones.com/pdf/oc2003\\_4/oc-6-4-004.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/oc2003_4/oc-6-4-004.pdf)

<sup>73</sup> Merino. Op. cit. Pág. 4.

lo regular solo deglute la leche sin pasar por la succión, la falta de un movimiento muscular correcto disminuye la estimulación del crecimiento y de la forma de la boca, condicionando la aparición de futuros problemas de oclusión.<sup>74</sup>

Además, con el uso del biberón, no se pueden realizar los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización ya que como el flujo es constante debe controlar la cantidad de leche que ingiere, evitar ahogos y poder tragar, lo cual no sucede si es amamantado.<sup>75</sup>

Aunque el chupón del biberón es de diseño anatómico el cual consigue mejorar el sellado labial y la posición de la lengua, aún no consigue actuar con la misma fisiología que cuando lacta del seno materno.<sup>76</sup>

El complejo y activo movimiento que se produce durante el amamantamiento implica a todos los músculos de la lengua, los propulsores mandibulares (particularmente a los pterigoideos laterales), los maseteros, orbiculares de los labios y los bucinadores. Este trabajo muscular exige por parte del bebé un esfuerzo tan grande que consigue agotarlo ya que debe efectuar una verdadera tracción del pezón mediante el cual estira la areola hasta aumentar su longitud. Este movimiento puede llegar a ser doloroso para algunas mujeres, o hacerle daño al pezón si no se adapta bien al seno. Esta es una razón poderosa para que la madre opte por incorporar el biberón en la alimentación del bebé. Los biberones no cumplen en ningún caso este objetivo, ya que envían siempre el flujo independientemente de la presión con la que el niño succiona.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> Ib.

<sup>75</sup> Ib.

<sup>76</sup> Facal. Op. cit.

<sup>77</sup> Merino. Op. cit.

La propulsión de la pareja lengua-mandíbula es más débil en el caso del biberón. Los pterigoideos laterales y maseteros son menos solicitados. Una simple depresión intrabucal es suficiente para conseguir la eyección de la leche, que cae dentro de la boca sin esfuerzo durando menos la toma por lo que el bebé se cansa menos. Además estos niños tienen un mayor riesgo de adquisición de malos hábitos, como la persistencia de la succión no nutritiva (por falta de satisfacción de succión tras la toma) o la instauración de respiración oral.<sup>78</sup>

Se pueden mencionar algunas ventajas ya que su uso no es del todo malo, sin embargo el empleo del biberón tiene más desventajas, las cuales se mencionarán brevemente.

En la denominada “*confusión de pezón*” ya que la succión de pecho y biberón tienen patrones diferentes, puede interferir en la adquisición de la técnica oral necesaria para lactar del seno. El bebé acaba llorando al verse con problemas para lactar del seno, la madre terminará optando por suprimirle la lactancia natural e instaurar el biberón, incluso cuando se trata de madres muy motivadas hacia la lactancia natural. En este sentido la OMS y UNICEF hacen conjuntamente una recomendación para que no se le ofrezcan al bebé chupón ni biberón en los primeros días, hasta que el bebé tenga bien instaurada la succión del seno materno y así evitar la confusión de pezón.<sup>79</sup>

Además, si el niño es capaz de satisfacer sus necesidades de succión con métodos no nutritivos, va a estimular menos tiempo el pezón a la madre, ésta producirá menor cantidad de leche, reduce el tiempo que dura cada toma, por lo tanto la leche obtenida se pierde en cantidad y en calidad,

---

<sup>78</sup> Ib.

<sup>79</sup> Ib. Pág. 211.

dejando al niño más hambriento e irritable, lo que induce a los padres a introducir la lactancia artificial ya sea como complemento o como sustituto.<sup>80</sup>

Por otro lado algunos estudios relacionan el uso de biberón con efectos adversos para la salud, comprobándose que los niños que lo usan presentan infecciones más frecuentes relacionado a que el chupón del biberón no se lava eficientemente y puede constituir una fuente de contaminación de diversos microorganismos, entre ellos Lactobacilos y Cándida, contribuyendo a aumentar la probabilidad de enfermedades en boca.<sup>81</sup>

En distintas publicaciones, se ha relacionado la utilización del biberón con el mayor riesgo de padecer otitis media. Esto ocurre cuando el niño presenta infección de vías respiratorias altas y la succión con las fosas nasales bloqueadas, hace aumentar el reflujo de las secreciones orofaríngeas al interior de la cavidad del oído medio.<sup>82</sup>

También se ha relacionado que el uso del biberón en decúbito prono aumenta el reflujo gastroesofágico posprandial, puesto que la succión descende el tono del esfínter esofágico. Esto no pasa si el niño está sentado, por lo que es recomendable que el niño con tendencia a padecer esta entidad, evite usar el biberón, o al menos solo lo tenga en esta postura, lo que viene a ser difícil de conseguir.<sup>83</sup>

Otra desventaja es que puede ocurrir un accidente que es letal como la asfixia, cuando el bebé ha aspirado una parte del chupón del biberón,

---

<sup>80</sup> Facal. Op. cit. Pág. 210.

<sup>81</sup> Ib. Pág. 212.

<sup>82</sup> Ib. Pág. 213.

<sup>83</sup> Ib.

casos así fueron objeto de publicación en revistas de pediatría americanas y europeas.<sup>84</sup>

Las desventajas no solo son en cuanto al biberón o chupón en si, si no también de otras circunstancias como la posibilidad de alergias ya que las fórmulas de leche de vaca contienen un tipo diferente de proteína que la leche materna y algunos bebés podrían ser alérgicos a ésta o tener dificultad para digerirla. También requiere mucha organización y preparación por que los padres deben estar seguros de tener suficiente fórmula, y saber la cantidad exacta que el bebé consumirá, ya que la leche de fórmula fácilmente se hecha a perder; lavar y esterilizar minuciosamente los biberones, finalmente genera grandes gastos, por los costos elevados de este tipo de leche<sup>85</sup>

Además el uso del biberón está asociado con la caries por alimentación infantil, afectando sobre todo a los bebés que se quedan dormidos tomando del biberón o cuando se les permite tomarlo sin que allá restricción alguna durante el día.

A pesar de todas las desventajas mencionadas, cabe mencionar que no todo es malo, ya que el biberón también posee algunas ventajas como por ejemplo: el contenido de las leches de fórmula preparadas comercialmente proporcionan combinaciones adecuadas de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas para cubrir los requerimientos nutricionales de un bebé; que por lo general no se necesitan suplementos.<sup>86</sup>

Y una muy útil es que existe menos dependencia en la madre ya que cualquier persona puede alimentar al bebé, lo cual lo hace más fácil para las mujeres que trabajan o quienes no puedan o no quieran ser el único

---

<sup>84</sup> Ib.

<sup>85</sup> <https://healthlibrary.epnet.com/>

<sup>86</sup> Ib.

proveedor de nutrición para su hijo. Aquí el papel del padre adquiere una dimensión especial por que no existe ningún impedimento físico, como en el caso de la lactancia natural, para que un padre cariñoso no pueda responsabilizarse de las tomas, compartiendo tan laboriosa pero grata tarea con la madre.

## 5. HÁBITOS ORALES NOCIVOS Y MALOCCLUSIÓN.

Como hemos plasmado en otros capítulos la importancia de la necesidad de succión en el recién nacido, que se logrará satisfacer por medio del amamantamiento y que si llegara a existir alguna frustración en este proceso, el bebé buscará como suplantar o saciar su necesidad, succionando cualquier objeto a su alcance o partes de su propio cuerpo generando hábitos orales nocivos que si persisten, generarán maloclusiones.

La literatura menciona por definición que un hábito es toda acción, práctica o comportamiento que se repite de manera rutinaria o con cierto grado de frecuencia, el cual, cada vez que se hace será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente.<sup>87</sup>

Se dice que hay dos tipos de hábitos, el útil y el dañino. Se puede decir que todas las funciones normales que adquirimos o aprendemos al inicio de la vida son hábitos útiles como por ejemplo posición adecuada de la lengua, respiración y deglución adecuada, masticación, fonación, etc.

Mientras que las acciones que son lesivas para la integridad del sistema estomatognático, son hábitos dañinos, los cuales pueden ser instintivos por que al principio son una necesidad pero terminan convirtiéndose en un hábito placentero. Un ejemplo claro de esto es cuando el niño se chupa el dedo haciéndolo por necesidad y después convirtiéndose en un hábito placentero. Los hábitos orales pertenecen al grupo dañino y dentro de ellos podemos citar: la succión digital, deglución atípica,

---

<sup>87</sup>Fieramosca Fabiola. Lezama Ernesto. Función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2007. obtenible en:

[www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/funcion\\_respiratoria\\_sistema\\_estomatognatico](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/funcion_respiratoria_sistema_estomatognatico)

respiración bucal, onicofagia, y uso de chupón por tiempo fuera de la edad. Todos estos hábitos tienen su origen dentro del sistema neuromuscular puesto que son patrones de contracción.<sup>88</sup>

Gómez Herrera, menciona que los hábitos orales son vías de desfogue emocional y equilibrio de estados ansiosos, ejemplo de ello son los hábitos por succión del pulgar y otros dedos, labio, frenillo, lengua, chupón, respiración bucal, protrusión lingual al tragar y al hablar (deglución atípica), mordedura del labio y del carrillo.<sup>89</sup>

Por ejemplo, la succión puede extenderse en tiempo a consecuencia de fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; por otro lado la falta de amamantamiento conlleva al uso del biberón, donde el lactante no cierra los labios con tanta precisión y la acción de la lengua se ve afectada para regular el flujo excesivo de leche, esto trae como consecuencia una menor excitación a nivel de la musculatura y no favorecerá el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, dando como consecuencia la adquisición de hábitos de succión no nutritiva.<sup>90</sup>

Estos hábitos se pueden modificar, intensificar o minimizar por diferentes factores. El más importante es la duración. No hay de que preocuparse si el hábito se practica antes de los 2 años de edad ya que es un patrón normal del comportamiento del infante. Pero si el niño es mayor de 2 años y el hábito de succión es ocasional, no tendrá efectos nocivos sobre los dientes, pero si al contrario, es continuo e intenso puede producir mal posiciones dentarias en los dientes primarios. Si el hábito cesa antes de los

---

<sup>88</sup> [www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/succiondig.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/succiondig.pdf) -

<sup>89</sup> [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos\\_bucales\\_malocclusion.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos_bucales_malocclusion.asp)

<sup>90</sup> Cortez,C; Oscar,M. (2000) Hábitos de succión no nutritiva y la relación oclusal según el tipo de lactancia en niños con dentición decidua completa. Obtenible en: [http://www.ceo.com.pe/005\\_revista\\_art02.htm](http://www.ceo.com.pe/005_revista_art02.htm)

6 años de edad, la deformación producida es reversible en la mayoría de los casos.<sup>91</sup>

Otro factor es la frecuencia, siendo intermitente cuando el hábito solo es practicado durante el día, o puede ser continuo cuando se prolonga durante la noche. Y el último es la intensidad, por ejemplo: cuando la actividad muscular es escasa o cuando la contracción de los músculos es fácilmente apreciable.<sup>92</sup>

El hábito de respiración bucal ha sido definido como aquella efectuada a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. La respiración bucal exclusiva es sumamente rara ya que generalmente se utilizan ambas vías, es decir, la bucal y la nasal pues nunca se obstruye por completo las fosas nasales, de modo que aunque la boca se encuentre abierta también pasa cierta cantidad de aire por la nariz, por lo que autores como Stefanelli (1987), Gómez (1997) la denominan insuficiente respirador nasal (IRN).<sup>93</sup>

La respiración bucal es un problema serio, ya que existen estudios en los que se mencionan que estos pacientes sin sellado labial pueden presentar obstrucción de las vías aéreas superiores; hipertrofias de las adenoides y amígdalas palatinas en un 39%, hipertrofia ideopática de cornetes en un 12%; rinitis alérgica-34%; desviación del septum nasal (19%); pólipos, tumores, etc. Estas personas mantienen la lengua en una posición más inferior y anterior para permitir el paso de aire. Presentan falta de desarrollo maxilar, paladar profundo, mordidas cruzadas posteriores uni o bilaterales, incisivos superiores protruídos y/o apiñados, tendencia a mordida abierta, deglución atípica y encías hipertróficas.

---

<sup>91</sup> Fieramosca. Op. cit. Pág. 2.

<sup>92</sup> Ib.

<sup>93</sup> [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos\\_bucales\\_malocclusion.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos_bucales_malocclusion.asp)

Las características faciales que encontramos es la hipotonicidad del labio superior, labio superior corto e incompetente, labio inferior grueso e invertido, debilidad de la musculatura facial, aumento del tercio inferior de la cara, mentón retraído, hiperactividad de la musculatura del labio inferior y del mentón, rostro alargado y estrecho, ojos caídos, ojeras, labios entre abiertos y reseca, nariz pequeña, narinas pequeñas orientadas al frente. Los pacientes mantienen una posición encorvada al pararse, con los hombros hacia delante.<sup>94</sup>

Otro hábito nocivo es la deglución atípica, la cual se origina por el desequilibrio entre la musculatura peribucal y la lengua, la literatura menciona que algunos de los factores causantes es la amigdalitis, el desequilibrio neuromuscular, macroglosia, anquiloglosia, pérdida precoz de los dientes deciduos en la región anterior, respiración bucal, hábito de succión digital o del chupón, mordida abierta anterior, desarmonía entre las bases óseas y la falta de amamantamiento.

La deglución atípica se caracteriza por la contracción labial en el momento de la deglución y por la presencia de mordida abierta anterior, que normalmente acompaña esta disfunción.<sup>95</sup>

La deglución atípica puede manifestarse con interposición labial y lingual:

- a) Deglución atípica con interposición labial: Los labios están entreabiertos en reposo, la musculatura labial inferior hipertónica (interponiéndose entre los incisivos superiores e inferiores), musculatura labial superior hipertónica, incisivos inferiores con inclinación lingual e

---

<sup>94</sup> Parra, Y. El paciente respirador bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta 1996-2001. Acta odontológica venezolana. Vol. 42. No. 2. 2004. obtenible en:

[http://www.actaodontologica.com/42\\_2\\_2004/paciente\\_respirador\\_bucal.asp-68-](http://www.actaodontologica.com/42_2_2004/paciente_respirador_bucal.asp-68-)

<sup>95</sup> Ib.

incisivos superiores vestibularizados, resalte y sobremordida acentuados, maloclusión clase II.<sup>96</sup>

b) Deglución atípica con interposición lingual o empuje lingual: Aparece como sustituto de la succión digital. La posición lingual en dicho hábito puede favorecer el desarrollo de una distoclusión (con resalte superior, tendencia a mordida abierta anterior, protrusión excesiva) al igual que la succión digital. Si la lengua es proyectada hacia abajo puede llegar a producir una maloclusión clase III. Ha sido considerada por algunos como una etapa transitoria de cambio funcional entre la deglución infantil y la deglución madura, mientras que otros la señalan como causa de maloclusiones. La conceptualización de este hábito como patología, está basada en la presunción que la función gobierna a la forma, por lo que las presiones adversas ejercidas por la musculatura lingual pueden mantenerse o determinar una mordida abierta y protrusión incisiva.<sup>97</sup>

Por otro lado, existen algunos estudios, en donde se menciona que el comerse o roerse las uñas con los dientes (onicofagia), también es considerado un hábito oral nocivo, el cual puede provocar heridas en dedos, labios y encías así como el desarrollo de diversas infecciones. Representa a veces una costumbre viciosa contraída desde edades tempranas lo cual se esta asociando con una falta de amamantamiento y en otras ocasiones es sintomática de una afección neuropática.<sup>98</sup>

La succión de dedos y la mordedura de uñas son ejemplos cotidianos y comunes de hábitos pautados de desarrollo. Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés,

---

<sup>96</sup> Ib.

<sup>97</sup> Ib.

<sup>98</sup> <http://www.icqmed.com/articulos/onicofagia/onicofagia2.htm>

fatiga, aburrimiento o frustración. Este último relacionado con la falta de succión durante la niñez temprana.<sup>99</sup>

La mordedura de uñas coincide habitualmente con la succión de los dedos. El origen de estos dos hábitos asume que la mayoría de los niños afectados presentan la consecuencia de un comportamiento que no se extinguió convenientemente en su momento a los dos o tres años, cuando dicho individuo, succionaba el dedo, relacionado quizás, con la falta de amamantamiento.<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup> Ib.

<sup>100</sup> [www.oe.com.mx/hacemos/otros.htm](http://www.oe.com.mx/hacemos/otros.htm)

## **6. EL PROCESO DE AMAMANTAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE HÁBITOS ORALES NOCIVOS.**

Sabiendo que los hábitos nocivos pueden ser prevenidos, tenemos que empezar a transmitir la información y sobre todo educar a las futuras madres desde la etapa de la gestación e incluso antes, señalando la importancia del amamantamiento durante el primer año de vida, ya que es un proceso práctico, económico, es la mejor opción como alimentación, establece y desarrolla la relación afectiva entre madre e hijo, da seguridad emocional al bebé, etc. Podemos añadir que el amamantamiento promueve el correcto desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático a través del equilibrio de las fuerzas musculares, la cual no puede ser sustituida eficazmente por ningún otro medio.

Se hace necesaria la concientización de los profesionales responsables, como médicos y odontólogos, para que las futuras madres reciban conceptos claros y motivantes, sobre como amamantar a su bebé, así como apoyo en sus dudas, ansiedades o dificultades. Todo esto, en tarea principal de los pediatras, (considerando que son los primeros en tener contacto con el bebé y la madre) que deben enfatizar la lactancia materna como prioridad, influyendo en la estancia inmediata del bebé y la madre después del parto si es posible, para iniciar el amamantamiento.

Es importante que la madre conozca el comportamiento y los requerimientos del recién nacido, así como el por qué de estos y la importancia de satisfacerlos. Un ejemplo de lo anterior es que durante la primera hora después del nacimiento aparece un gran impulso neuronal de succionar, el cual, será satisfecho cuando el niño tenga su primera toma al seno materno. Lo que no solo implicará placer para el niño, si no que pondrá

en funcionamiento todo su sistema estomatognático y reducirá el riesgo de adquirir algún hábito oral nocivo.

Cuando el bebé es alimentado con seno materno y por algún motivo la succión no ha sido plena, (como la escasez en la producción de leche por poco estímulo por parte del lactante, dolor en el pezón, mastitis, etc.) este niño a lo largo de su vida ira creando sustitutos, por ejemplo: tender a chuparse el dedo después de alimentarse en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, el brazo, o incluso, con el tiempo morderse las uñas, el pelo, etc. Por lo tanto, la falta de amamantamiento del lactante va a producir una cadena de situaciones desfavorables, porque la alimentación con el empleo del biberón desarrolla en ellos un reflejo de succión y deglución inadecuado, debido a que la boca del lactante se abre en exceso, el esfuerzo muscular además de inadecuado es insuficiente para lograr la completa maduración de los músculos, lo que trae como consecuencia la necesidad del establecimiento de una succión no nutritiva, esta actividad repetitiva puede pasar a la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución.<sup>101</sup>

Para poder comprender la importancia del amamantamiento a nivel de las estructuras orofaciales se debe saber que después del nacimiento y hasta la pubertad, la cara va a recibir influencia del medio ambiente en su crecimiento, debido a que allí se ubican los órganos de la audición, olfato, gusto y tacto. Y que también en esta área van a ocurrir las funciones del aparato bucal que son determinantes para la maduración y desarrollo del mismo, como son: succión, deglución, respiración, masticación y fonación.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> Pinkham J. Odontología pediátrica. 3ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001.

<sup>102</sup> Blanco-Cedres Lucila. Guerra María E. Rodríguez Sebastián Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 45 N° 1 / 2007.

La succión viene siendo la función más importante ya que es la primera fase de la masticación, en donde los músculos responden a los estímulos y en la fase siguiente estarán listos para masticar. Por lo tanto no faltará tonicidad y ni función, pues en las dos fases trabajan los mismos músculos. Entonces, cuando la fase de succión no es realizada correctamente o ha sido mal guiada, lleva a la falta de un correcto desarrollo de las estructuras, que garantizan la evolución perfecta de las funciones

Como se ha observado que el proceso de amamantamiento trae grandes beneficios en el crecimiento y desarrollo de la cara siendo un auxiliar en la prevención de hábitos orales nocivos, algunos autores han hecho investigaciones con respecto a esto; entre los resultados más sobresalientes que se pueden mencionar es que la falta de amamantamiento o un período menor a seis meses de este, se encuentran relacionado con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución.<sup>103</sup> Así como también, presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distoclusión y paladar profundo.<sup>104</sup>

Según Planas(1987), Stefanelli (1987), Carrero (1988) y Garliner (1991), el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, debido a que cada músculo está preparado al principio para una sencilla función (amamantar) y luego va madurando para cumplir correctamente con funciones más complejas (masticación). Los movimientos de estos músculos, aunque limitados fisiológicamente en el recién nacido, van a madurar el sistema muscular por medio del amamantamiento, que es la única forma que permite que se produzcan los estímulos necesarios en el humano para el completo desarrollo dental, maxilar y mandibular. Cualquier otro tipo de alimentación que no sea la

---

<sup>103</sup> Ib.

<sup>104</sup> Blanco Cedres Lucila. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 47 no. 2. 2007.

natural, tendrá el riesgo de producir una lesión de crecimiento y desarrollo en el área dentofacial.<sup>105</sup>

La primera toma al seno materno es de vital importancia, por lo que debe de ser muy armoniosa para evitar el “Trauma alimentario” (aversión al pecho). Por ello es muy importante educar a la madre para que esté preparada para este momento, ya que dicho trauma se da cuando la madre aún esta acostada, lo cual es muy incomodo para ella.<sup>106</sup>

En las próximas tomas se puede usar cualquier posición cómoda para la madre, poniendo el seno a disposición de la boca del niño que debe estar frente a la madre, este debe estirar el cuello hacia adelante junto con la mandíbula, para tomar el pezón con la boca.

Para que la madre se pueda dar cuenta que el bebé esta desempeñando una correcta succión, debe observar que la boca este completamente abierta y los labios se vean evertidos, que la mayor parte de la areola o toda ella esté dentro de la boca del bebé, la madre no debe sentir dolor en los pezones. Las encías del bebé deben estar situadas detrás de los senos galactóforos para que éste pueda extraer la leche. Si las encías se encuentran justo en la base del pezón, los senos galactóforos quedan atrapados entre las encías y será difícil la eyección de la leche (Fig.14).

---

<sup>105</sup> Guerra. Op. cit. Pág. 1.

<sup>106</sup> Celso Guillén Borda, Dra. Lourdes Benavente Lipa , Javier Gonzáles, Sylvia A. Chein Villacampa. Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca. Odontol. sanmarquina Sistema de bibliotecas. versión electrónica. 2004; Vol. 8. obtenible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/odontologia/anteriores.htm>

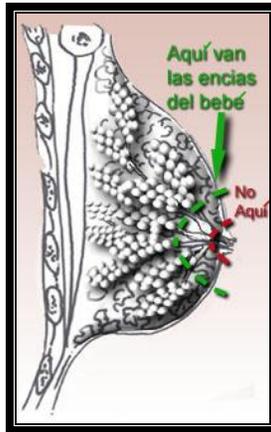


Figura 14. Zona del seno que va a rodear la boca del bebé.<sup>107</sup>

En otros aspectos, se debe agregar que si la madre lleva a cabo el amamantamiento, quizás una posición favorable para que el bebé proyecte la mandíbula hacia adelante realizando un ejercicio mioterápico, es la posición ortostática (Fig. 15), la cual consiste que el niño deberá estar fijo sentado tipo jinete sobre la pierna de la madre y de frente al seno. Esta posición también se puede hacer con la mamá de pie, la cual carga al bebé con una mano y con la otra sostiene el seno a la altura de la boca del lactante. De esta forma el bebé proyectará los movimientos mandibulares más acentuados, provocando una ejercitación muscular intensa favoreciendo el avance fisiológico de la mandíbula.<sup>108</sup>

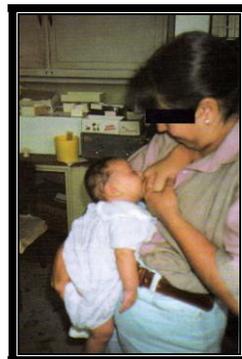


Figura 15. Amamantamiento ortostático<sup>109</sup>

<sup>107</sup> <http://psaweb.pcola.med.navy.mil/breasthealth/spBFmechanics.html>

<sup>108</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág.53.

<sup>109</sup> Luiz Reynaldo. Op. cit. Pág. 54.

Debemos considerar que podrían haber madres que no tuvieron una lactancia materna plena ni exitosa, en este caso es de primordial importancia la detección precoz de los hábitos bucales en edades tempranas del desarrollo del niño, e informar inmediatamente a los padres, ya que en sus manos y en las nuestras está la eliminación de estos hábitos nocivos..

Es innegable que a veces, aunque la madre desee amamantar y esté conciente de lo maravilloso que es este proceso, no lo puede hacer por factores que no puede cambiar, como alguna enfermedad, el trabajo, etcétera. En este caso el uso del biberón se tendrá que emplear irremediamente, por eso nosotros como cirujanos dentistas, debemos de saber guiarla en el camino de la lactancia artificial con recomendaciones y procedimientos pertinentes para hacer que la lactancia artificial sea lo más benéfica posible.

Uno de los aspectos más importantes, cuando se usa biberón, es la forma del chupón, el cual debe de ser de diseño anatómico u ortopédico (Fig.16), ya que este tipo se asemeja al pezón de la madre, estos chupones logran un soporte extra para labios, logrando un buen sellado labial.

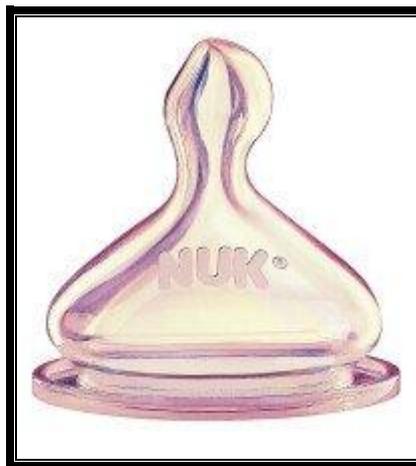


Figura 16. *Chupón anatómico.*<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> [www.nuk.de/nuk2003/html/](http://www.nuk.de/nuk2003/html/)

También, existe en el mercado un biberón con grandes beneficios, ya que su forma anatómica lo hace muy diferente a cualquier otro. Como la lactancia natural es la mejor opción, este diseño ha sido creado para emular el seno materno lo mejor posible además es de flujo regulable, existe sellado labial durante la succión, reduciendo la entrada de aire. Por lo tanto es ideal para alternar durante el periodo de lactancia materna, cuando la madre no puede hacerlo plenamente.<sup>111</sup>



Figura17 y 18. *Biberón Adiri. Semejante al seno materno.*<sup>112</sup>

Es indiscutible que la lactancia materna es la medida más efectiva y menos costosa para evitar enfermedades infecciosas y desnutrición durante los primeros meses de vida. En este sentido, la OMS y la UNICEF, en marzo de 2004, presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", el cual se establece como un plan de importancia inestimable para que los gobiernos fomenten los entornos que estimulen a las mujeres a adoptar decisiones informadas acerca de la alimentación de sus hijos.<sup>113</sup>

<sup>111</sup> [www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html](http://www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html)

<sup>112</sup> *Ib.*

<sup>113</sup> OMS. Estrategia Mundial: La lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es) [marzo, 2004]

Mientras en México, la lactancia materna es protegida y fomentada por todo el personal de salud en las unidades medicas de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos, siendo de observancia obligatoria, todo esto dictado por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.<sup>114</sup>

Como vemos, México al ser un país miembro de la OMS y la UNICEF el fomento del amamantamiento está normado, es por eso que nosotros como odontólogos miembros del personal de salud, también debemos estar involucrados en tratar de lograr el establecimiento de este tipo de lactancia; retomando lo que menciona la OMS en cuanto a que debemos facilitar el proceso según el cual, podemos movilizar a la gente para aumentar el control sobre su salud y sobre todo mejorarla, alcanzando un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, todo esto aplicándolo al fomento de la alimentación con seno materno.

De la misma manera cuando no pueda llevarse a cabo el amamantamiento podemos sugerir el uso del biberón para el beneficio del niño, bajo ciertas recomendaciones como por ejemplo el uso de chupones ortopédicos, anatómicos e incluso la posibilidad de adquirir el biberón Adiri, recalcando también, que es fundamental el aseo bucal óptimo, para prevenir caries y enfermedades de tejidos blandos que se pudieran presentar si no se lleva a cabo una correcta limpieza.

Todo esto trae como consecuencia beneficios a este grupo de población y que se pueda controlar o reducir la posibilidad de adquirir hábitos nocivos que traigan como consecuencia maloclusiones.

---

<sup>114</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

## CONCLUSIONES

Después de la revisión de la literatura se puede concluir que el proceso de amamantamiento durante el primer año de vida tiene múltiples beneficios para el bebé y la madre. Además es una forma fácil y sin costo de prevenir enfermedades tanto sistémicas como bucales, las cuales brindan un estímulo importante en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras orofaciales, además de prevenir algunas afecciones que se puedan presentar.

Los profesionales de la salud deberíamos darle una mayor importancia a la educación para la salud, promoviéndola entre la población de edad joven, dándoles a conocer la importancia que tiene el cuidado oral durante los primeros años de la vida del ser humano. Sobre todo a las adolescentes que probablemente se conviertan en madres en un futuro, ya que podrían saber los beneficios del cuidado bucal después del nacimiento, así como la prevención de la caries y el desarrollo de hábitos orales que afectan el crecimiento facial de un niño.

Desde aquí, en ésta etapa de la vida de la mujer se hablaría del amamantamiento y sus múltiples beneficios. Así, este tema podría ser recalado en diferentes campañas para que cada vez sean más concientes sobre todo lo anterior y cuando llegue el momento de convertirse en madre les sea más fácil poner en práctica lo que ya aprendieron.

Una propuesta que beneficiaría mucho sería el trabajo en equipo interdisciplinario entre cirujanos dentistas, médicos y pediatras para ayudar y guiar a las madres en una correcta atención a sus bebés desde los primeros meses de vida sin tener que esperar problemas relacionados con caries o enfermedad periodontal, y desarrollo de hábitos nocivos relacionados en esta

primera etapa de la vida. Si todo esto lo lleváramos a cabo, se estaría poniendo en función lo que establece la prevención.

Por lo tanto sabiendo los grandes beneficios de amamantamiento, esta en nuestras manos transmitir la información y sobre todo educar a las futuras madres, logrando disminuir las afecciones que se presentan ante la falta de este tipo de lactancia.

## BIBLIOGRAFÍA:

Blanco Cedres Lucila. Lactancia materna y maloclusiones dentales en preescolares de la gran Caracas. Acta Odontológica Venezolana Vol. 42 No. 2007.

Blanco-Cedres Lucila. Guerra María E. Rodríguez Sebastián Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 45 N° 1 / 2007

Celso Guillén Borda, Dra. Lourdes Benavente Lipa , Javier Gonzáles, Sylvia A. Chein Villacampa. Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca. Odontol. sanmarquina Sistema de bibliotecas. Versión electrónica. 2004; Vol. 8.obtenible en:  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/od>

Cortez C; Oscar M. (2000) Hábitos de succión no nutritiva y la relación oclusal según el tipo de lactancia en niños con dentición decidua completa. Obtenible en: [http://www.ceo.com.pe/005\\_revista\\_art02.htm](http://www.ceo.com.pe/005_revista_art02.htm)

Facal Miguel, Pérez Alberto J. Chupetes ¿si o no? ¿es conveniente que la madre ofrezca el chupete a su bebé? La respuesta es....a veces. Ortodoncia Clínica. 2003. Obtenible en: [www.nexusediciones.com/pdf/oc2003\\_4/oc-6-4-004.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/oc2003_4/oc-6-4-004.pdf)

Fieramosca Fabiola. Función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2007.

Gongalves Patricia Elaine. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos. ¿Existe una relación causal? Acta odontológica Venezolana. Vol. 45 N° 2 / 2007.

<https://portal.uah.es/portal/page/porta/>

<http://www.comfama.com/contenidos/Servicios/Salud/Aprendamos>

<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1>.

<http://www.cife.unam.mx/Programa/D17/01F-Quimica-B/17FQ-B-T01.pdf>

<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/412.ASP>

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209_6.pdf).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>

<http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>

<http://www.lacmater.org.mx/node/1>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ss1> -----

<http://www.waece.org/enciclopedia/.a23.ht><sup>1</sup>

<http://www.bvs.sld.cu>

<http://www.dentalw.com> ml -<sup>-</sup>

[http:// www.who.int/es/](http://www.who.int/es/) -

<http://psaweb.pcola.med.navy.mil/breasthealth/spBFbreast.html>

<http://www.bebesecologicos.com/catalogo/lactancy/adiri.html>

[http://www.lacmat.org.ar/enred/bol\\_20/20hislac.htm](http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_20/20hislac.htm)

<https://healthlibrary.epnet.com/>

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/succiondig.pdf> -

[http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos\\_bucales\\_malocclusion.](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/habitos_bucales_malocclusion)

<http://www.icqmed.com/articulos/onico-fagia/onico-fagia2.htm>

<http://www.oe.com.mx/hacemos/otros.htm>

<http://www.nuk.de/nuk2003/html/>

<http://psaweb.pcola.med.navy.mil/breasthealth/spBFmechanics.html>  
[ontologia/anteriores.htm](#)

Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna. 2000. Obtenible en:  
[http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html)

Jean-Louis Raymond. La lactancia y la buena mordida. Pôle Médical Revista colombiana de pediatría. Liga Internacional de la leche. La lactancia y la buena mordida. Obtenible en:  
<http://encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi39104-liga.htm>

López Jordi, M. del C.: Manual de Odontopediatría, McGraw-Hill Interamericana, México, 1997. Pág. 136.

López Y, Arias M, Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales.1999 Obtenible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14\\_1\\_99/ord07199.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.html) Consulta: Mayo 2002.

Luiz Reynaldo De Figueiredo Walter. Odontología para el bebé. 1ra edición. Brasil. Editorial AMOLCA. 2000. 246 pp.

Merino Morras Elizabeth. Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales. U.I.G.V. Vol. 41 No. 2. 2003 Obtenible en:  
[http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia\\_materna\\_anomalias\\_dentofaciales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp)

OMS. Estrategia Mundial: La lactancia materna fundamental para la supervivencia infantil. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es> [marzo, 2004]

Parra,Y.: (2004) El paciente respirador bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta 96-2001. Acta odontológica venezolana. Vol. 42. No. 2. 2004. obtenible en:  
[http://www.actaodontologica.com/42\\_2\\_2004/paciente\\_respirador\\_bucal.asp](http://www.actaodontologica.com/42_2_2004/paciente_respirador_bucal.asp)-68-

Pinkham J. Odontología pediátrica. 3ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. 566 pp.

Piloneta Ortiz Giovanna. Implicaciones de la lactancia materna en Odontopediatría. Med UNAB. Vol. 6. No. 17. 2003. Obtenible en:

<http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTAMEDUNAB/NUMEROSANTERIORES/REVISTA617/LACTANCIA.PDF>

Planas Pedro. Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO). Editorial MASSON. 2ª edición. Año 2000. Colombia. 366 pp.

Planells P, Martín S, Echainz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. Obtenible en:  
[http://www.coem.org/revista/anterior/05\\_97/articulo.htm](http://www.coem.org/revista/anterior/05_97/articulo.htm). Mayo 2002

Segovia. Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonoaudiología. La deglución atípica. 2ª edición. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires. 1988. 237 pp.