



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA LACTANCIA,
HIGIENE ORAL Y ESTIMULACIÓN GINGIVAL,
DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

SONIA CAMACHO TRUJILLO

TUTORA: Esp. DORA LIZ VERA SERNA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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:

Hay tantos a quienes tengo que agradecer por acompañarme y apoyarme a egresar de esta carrera, que sin duda es el principio de lo que alguna vez creí meta.

A mi madre, Victoria Trujillo Gómez, a quien le debo la vida, a quien le agradezco en gran medida su apoyo, enseñanza a ser mejor cada día, y de quien sigo y seguiré aprendiendo, gracias mamá porque por ti elegí esta carrera que me ha llenado de sensatez, sabiduría y sobre todo felicidad.

A mi padre, Víctor Camacho Quintero, quien ya no está en cuerpo conmigo, pero sé que desde donde está debe estar orgulloso de mí, por culminar una etapa más en mi vida, gracias por formarme como una persona íntegra, responsable, determinante y segura de mis actos, porque sin ti yo no sería la persona que soy, ni tendría los valores que tengo.

Gracias por ser los mejores padres.

A mi hermana Sandra, porque no me alcanzan las palabras para agradecer todo lo que has hecho por mí, la confianza que me brindas, las palabras de aliento y el apoyo incondicional que en ti encuentro. Porque también gracias a ti he aprendido a ser una persona congruente y a no rendirme.

A mis hermanos Fany y Víctor, por su apoyo durante mis estudios, por su confianza y por formar parte de los cimientos de mi vida.

A mi cuñado Ricardo, por ser ese primer paciente, que me diste tu confianza antes de habérmela dado yo misma.

A mi familia, por hacerme parte de esa unidad partidaria de amor, confianza y ecuanimidad.



ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA LACTANCIA, HIGIENE ORAL Y ESTIMULACIÓN GINGIVAL, DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.

A mi novio, Eric Esaú Chávez Torres, por tu comprensión, tolerancia y apoyo, por tus consejos, por acompañarme y compartir el gusto de esta carrera tan hermosa.

A la Dra. Navarro y al Dr. Ricardo Delgadillo, por apoyarme en estos años de estudio y estar siempre alentándome a lograr nuevos retos.

A mis profesores durante mi formación académica, por poner un granito de arena para que muchos alumnos como yo, logremos culminar una formación profesional.

A la Dra. Patricia López, al Dr. Omar Pérez, a la Dra. Blanca Estela y la Dra. Dora Liz. Principalmente a ellos, que gracias a sus enseñanzas encontré, esa rama de la odontología que me llena de amor y felicidad, que me recuerda que cada día debemos ser mejores, a seguir aprendiendo, a no descansar, y continuar capacitándome.

A la Dra. Dora Liz Vera Serna, especialmente por aceptar ser mi tutora, por su apoyo y entusiasmo en el desarrollo de esta tesina, por empujarme a seguir y brindarme sus consejos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitir instruirme en su gran casa de estudios, por formarme como una personas filántropa, perseverante y trabajadora.



	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
1. CONCEPTOS BÁSICOS DEL DESARROLLO ORAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.....	3
1.1. Primera infancia.....	3
1.2. Etapa oral.....	8
1.3. Succión.....	10
1.3.1. Succión nutritiva.....	11
1.3.2. Succión no nutritiva.....	14
1.4. Erupción dental y su sintomatología.....	16
2. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.....	19
2.1. Biberones.....	19
2.2. Formadores de pezones.....	28
2.3. Vasos entrenadores.....	31
3. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA HIGIENE ORAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.....	35
3.1. Gasas.....	36
3.2. Dedal.....	38



3.3. Cepillos.....	39
3.4. Pastas dentales o dentífricos.....	45
4. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ESTIMULACIÓN GINGIVAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.....	49
4.1. Estimuladores gingivales.....	49
4.2. Mordederas.....	52
4.3. Chupones.....	60
CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

INTRODUCCIÓN

El tema principal de esta tesina, son los artículos a utilizar durante la primera infancia, que tienen una aplicación específica para cubrir las necesidades relacionadas con el desarrollo oral presente en bebés y niños pequeños. Para poder entender ¿cuáles son?, ¿cómo son?, ¿para qué sirven?, sus funciones, etc., debemos empezar por responder a estas interrogantes.

Los artículos son un complemento, de acuerdo al uso que se le dé, en nuestro caso es un complemento utilizado para la higiene bucal, para estimular, alimentar o como utensilio ocupados por madres y/o niños pequeños.

Estos artículos son utilizados para satisfacer las necesidades de los bebés, de acuerdo con los cambios que va experimentando a través del crecimiento y desarrollo de su aparato estomatognático.

Existen distintos productos utilizados para los bebés, que van desde una cuna para dormir, hasta una esponja de baño. Los aditamentos bucales también presentan gran variedad de usos, formas, e indicaciones, y para poder tener claro lo que son los artículos bucales podemos emplear una clasificación de ellos de acuerdo a las diferentes características y funciones de cada grupo.

Cabe mencionar que no existe una clasificación específica de los diferentes artículos bucales utilizados durante la primera infancia, por lo que podemos agruparlos de acuerdo a su función en:

Artículos para la lactancia.

Artículos para la higiene oral.

Artículos para la estimulación gingival.

El propósito de este trabajo fue mostrar al lector los diferentes artículos que actualmente se encuentran en el mercado, para satisfacer y facilitar la succión, alimentación e higiene oral para bebés y niños durante la primera infancia presentes en México.

1. CONCEPTOS BÁSICOS DEL DESARROLLO ORAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

Durante el desarrollo en la primera infancia se ven cambios que conllevan al crecimiento del bebé tanto general como facial y en este capítulo explicaremos algunos de los conceptos y definiciones de ciertas etapas específicas que tienen una relación directa con los artículos que pueden emplearse para satisfacer necesidades de lactancia, higiene oral y estimulación gingival.

1.1. Primera infancia

De acuerdo a diferentes autores como Cruz Hernández, existen tres grandes etapas a lo largo de la vida de un ser, la etapa pediátrica o de crecimiento, la etapa de madurez y de la vejez. La primera es la que nos compete y que se caracteriza por presentar cambios de forma acelerada.

La infancia o etapa pediátrica se divide en etapas como son: primera, segunda y tercera infancia.

La primera infancia se extiende desde el nacimiento hasta los 30 meses de vida, siendo el periodo donde la primera dentición es completada.¹

A su vez esta etapa se divide en:

Recién nacido, considerado desde el trabajo de parto hasta el final de la cuarta semana de vida extrauterina. Ésta misma se encuentra integrada por el parto que comienza en las horas de dinámica y termina en el momento de la expulsión, por el recién nacido precoz que se contempla

¹ López B. K. Y., Promoción de higiene oral en el recién nacido. En el hospital de gineco-obstetricia Tlatelolco del IMSS, TESIUNAM, 2005, México D. F., pág. 9.

hasta los siete días de vida extrauterina y el recién nacido tardío hasta la cuarta semana de vida.²

El bebé muestra reflejos de succión inmediatamente después de su nacimiento con lo que se inicia una lactancia materna o de ser necesario artificial, y en los días sucesivos presenta un continuo estado de somnolencia acompañado de llanto, lo que indica la necesidad de alimento, sed o estado de disgusto³ (Fig. 1).



Figura 1. Recién nacido.⁴

Lactante, considerado hasta los 12 meses de vida. Dentro de este periodo encontramos al lactante echado, desde el inicio del segundo mes de vida hasta el término del cuarto mes, al lactante sentado, que va del quinto al octavo mes. Progresan las reacciones afectivas, reacciona a los estímulos ambientales, reconoce el sentimiento de frustración, responde a

² Cruz H. M., Tratado de Pediatría, 8ª. edición, Ed. Ergon, 2001, Madrid España, pág. 51.

³ Craig G. J., Desarrollo Psicológico 7a. edición, Ed. Prentice Hall, Hispanoamericana S.A. 1997, Edo. México, México, pág. 56-58.

⁴ Fuente propia.

voces altas y a su nombre. El comportamiento se ve alterado de forma significativa. Con la aparición de los dientes empieza a morder.⁵

Niño de corta edad, hasta los 3 años de vida. Se comporta a favor de lo que siente voluntad de hacer, vocaliza y sonríe al ver su imagen reflejada en el espejo, reacciona a los sonidos que él mismo produce. El niño tiene innumerables sentimientos, persiste el miedo a personas extrañas, ruidos altos, y movimientos bruscos.⁶

Guedes Pinto considera que esta etapa va de los 0 a los 3 años de edad. Durante esta etapa el niño es capaz de oír, emitir sonidos, gritos y balbuceos, posee sensibilidad táctil, olfativa y gustativa. Las modificaciones ocurren rápidamente en este periodo y el comportamiento es impredecible.⁷

La atención bucal a los bebés debe abarcar desde el nacimiento hasta los tres años de edad. El tratamiento preventivo durante la gestación es importante ya que ofrece información relevante a la madre acerca de los cuidados que debe tener con su bebé después del nacimiento, como puede ser el proceso de amamantamiento, uso de chupones, biberones, e introducción de azúcares en la dieta, así como recomendaciones para evitar la aparición de lesiones cariosas.

Esta atención precoz tiene impacto en la salud bucal y general del niño, ya que los hábitos establecidos en la primera infancia representan los valores y cuidados que el infante adquiere para toda la vida.

Algunas características morfológicas en la boca del bebé, antes de la erupción dental, son:

- a) El rodete gingival, presenta mucosa gingival de color rosado firmemente adherida y el cordón fibroso de Robin y Magitot

⁵ Guedes P. A. C., Bónecker M., Martins D. R. C. R., Odontopediatría, Fundamentos de Odontología, Ed. Livraria Santos Editora, 2011, Sao Paulo, Brasil, pág. 35.

⁶ Cruz H. M., Op. Cit. Pág. 52.

⁷ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 35.

que con el tiempo desaparece indicando la próxima erupción de los dientes deciduos⁸ (Fig. 2). Los niños que maman durante un periodo prolongado pueden presentar callo de succión.

- b) Maxilar poco profundo, rugosidades palatinas bien pronunciadas.
- c) Frenillo labial superior, que en el recién nacido posee una inserción palatina, que con el crecimiento y desarrollo, la inserción se desplaza hacia la superficie vestibular y asume una posición más alta. La inserción persiste si se mantiene en la papila, dejando que las fibras se establezcan entre los incisivos. Con frecuencia se pueden observar alteraciones morfológicas en estos frenillos (frenillos dobles, bífidos, con nódulos o apéndices).⁹
- d) La boca del bebé es verticalmente corta, con el paladar bajo, ancho y poco arqueado y los carrillos tienen una capa interna de grasa. La lengua del recién nacido se posiciona entre los rodetes gingivales cuando está en reposo.¹⁰
- e) Retrusión mandibular fisiológica. La relación maxila-mandíbula, se encuentra protruída y retruída, respectivamente con una variación de 2 a 6 milímetros, la mandíbula tiene una morfología biselada, creando un perfil convexo¹¹ (Fig. 3).
- f) Labio superior. En la porción media de este labio, se encuentra el apoyo de succión (sucking pad), con múltiples

⁸ Figueiredo W. L. R., Ferelle A., Issao M., Odontología para el bebé, Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años, Ed. Amolca, 2000, Sao Paulo, Brasil, pág. 48.

⁹ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 35, 36, 58.

¹⁰ Pérez L. A. B., García C. M., Dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad, 6ª. edición, Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. 2012, D. F., México, pág. 157.

¹¹ Urgellés P. Y., Abellas O. M., Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal, Rev. Medisan, Vol. 16 No. 4, 2012, Santiago de Cuba, pág. 596-605.

proyecciones nerviosas.¹²

- g) El frenillo lingual, éste debe examinarse en cuanto al espesor, consistencia y extensión, puede limitar la protrusión e interferir en la alimentación y fonación cuando se presenta corto.¹³



Figura 2. Características del rodete gingival observando el cordón fibroso de Robin y Magitot.¹⁴



Figura 3. Características de perfil del recién nacido.¹⁵

¹² Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 47.

¹³ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 58, 59.

¹⁴ www.dentalcare.com.

¹⁵ Fuente propia.

1.2. Etapa oral

Las primeras experiencias de placer ocurren a través de la boca, etapa conocida como la fase oral del niño. Ésta está conformada por dos fases: fase oral pasiva y activa, que van desde el nacimiento con la aparición de los dientes y después de la aparición de estos, respectivamente.¹⁶

En esta etapa el niño explora el cuerpo y lo que le rodea mediante su boca y piel, esta etapa va de los 0 a los 18 meses de edad.¹⁷

De acuerdo a los cambios en el comportamiento del bebé durante el desarrollo, mencionamos a Freud para comprender estas características.

La teoría freudiana, se refiere a la conformación de la personalidad en tres etapas psicosexuales: etapa oral, siendo ésta la primera abarcando desde el nacimiento a los 18 meses de edad; la segunda, etapa anal entre los 18 meses y los 3 años, y la tercera y última etapa fálica, que va de los 3 a los 5 años.

Basándonos en esta teoría, la etapa oral está dirigida por el principio del placer, esto se refiere a la satisfacción de los impulsos generados por el bebé.

De acuerdo con Craig, en el siglo anterior se pensaba que los neonatos eran capaces de percibir luces y sombras, y se pensaba que la conducta de las primeras semanas de vida era sólo refleja, pero al realizarse estudios posteriores se supo que los recién nacidos son capaces de responder de manera organizada y predecible y que su actividad mental es más compleja de lo que se pensaba. Son capaces de elegir lo que ven, o de llamar la atención de quien deseen.

¹⁶ Pires C. M. S. N., Schmitt D. R. M., Kim W. S. Y., Salud bucal del bebé al adolescente, Ed. Livraria Santos editora, 2009, Sao Paulo, Brasil, pág. 30.

¹⁷ López B. K. Y., Op. Cit. Pág. 10, 11.

Los bebés durante esta etapa presentan reflejos que son necesarios para sobrevivir, y la mayoría de ellos se modifican después de los 2 a 4 meses de vida, uno de ellos y de gran importancia es el de succión, el cual consiste en introducir un dedo en su boca, por lo que responde haciendo movimientos rítmicos con los labios y la lengua. Otro reflejo relevante es el de búsqueda, este reflejo responde al tocar su mejilla, por lo que el niño en una acción refleja girará la cabeza hacia el estímulo abriendo la boca, lo que le ayudará a encontrar el pezón. Estos y otros reflejos se presentan en los bebés, siendo de gran consideración para la supervivencia y el desarrollo.

Durante el sexto mes de vida se presenta irritabilidad relacionada con el periodo de ablactación y la erupción de los primeros incisivos.

La etapa oral es significativa en el uso de artículos y productos para satisfacer la sintomatología antes mencionada, correspondiente a la erupción de la dentición decidua, ya que mordisquear le produce placer al bebé.¹⁸

Se sabe que la sensibilidad táctil de los labios de los lactantes es mayor que la del pulpejo de los dedos (parte carnosa y blanda, opuesta a la uña), por tal motivo ellos llevan todo a la boca, y la boca se torna un medio de descubrir e investigar todo el mundo a su alrededor.

Durante la primera infancia el niño va a utilizar la boca para explorar su entorno y conocerlo. Es normal que durante un tiempo, lleve todo a su boca incluyendo sus propias manos (Fig. 4).

¹⁸ Craig G. J., Op. Cit. Pág. 150-151.



Figura 4. Visualización característica de la etapa oral.¹⁹

1.3. Succión

La succión es un reflejo primitivo y fisiológico muy importante para la sobrevivencia física del bebé. La succión se desenvuelve en la vida intrauterina, entre la 18^a y 24^a semana de gestación.

La instalación adecuada de funciones neurovegetativas (succión, respiración, deglución, masticación), es esencial para el desarrollo correcto de la musculatura intrabucal, y facial durante el establecimiento de la oclusión, favoreciendo el crecimiento facial.²⁰

Existen dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva, ambas facilitan las habilidades motoras y orales en el bebé.

¹⁹ Fuente propia.

²⁰ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 357, 358.

1.3.1. Succión nutritiva

Como su nombre lo dice, la succión nutritiva es aquella realizada para la alimentación y nutrición, sea por lactancia materna (amamantamiento) o artificial.²¹

La lactancia materna, se denomina alimentación natural, porque es la que le ofrece la naturaleza, este término se ha usado de forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno. La leche materna se ajusta a las necesidades del bebé, crea una excelente protección contra infecciones, evita algunas reacciones de hipersensibilidad, fortalece vínculos afectivos y favorece un desarrollo armónico del macizo facial.²²

La lactancia artificial, es dada por fórmulas artificiales de alimentación en el lactante lo más parecido posible a los nutrientes dados por la leche materna, se lleva a cabo en situaciones en que la lactancia materna está contraindicada, existen estudios en que las tetinas fisiológicas o chupones ortopédicos muestran movimientos, pausas y presión de succión similares a ésta.^{23, 24}

La succión nutritiva requiere la habilidad de integrar la respiración, succión y deglución para una alimentación coordinada.²⁵

²¹ Guido C. M. A., Ibarra R. P. M, Mateos O. C. Mendoza V. N., Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino, Rev. Perinatología y Reproducción Humana, Vol. 26 No. 3, 2012, D.F., México, pág. 199.

²² Urgellés P. Y., Op. Cit. Pág. 596-605.

²³ López G. H., Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer año de vida, Rev. Acta Pediátrica Mexicana, Vol. 28 No. 5, 2007, D.F. México, pág. 216, 217.

²⁴ Moral A, Mecánica de succión: comparación entre la lactancia artificial y la lactancia materna, Rev. Matronas profesión, Vol. 12 No. 1, 2011, Barcelona, España, pág. 10.

²⁵ Guido C. M. A., Op. Cit. Pág. 199.

Vellini dice que el impulso más importante de todos es la succión, lo que conlleva a cierta cantidad de leche deglutida y con cada succión experimenta una sensación de placer.²⁶

La deglución, durante los primeros los 6 meses aproximadamente, se lleva a cabo como una deglución llamada visceral o infantil que se presenta con un sellado labial, la colocación de la lengua entre los rodetes gingivales y una separación de los maxilares. La mandíbula crea una estabilización debida a contracción muscular dada por el nervio facial (VII par craneal) involucrados también el tronco cerebral y la corteza, creando un ligero movimiento hacia adelante, para que de esta forma la lengua pueda presionar el pezón de la madre contra el rodete superior. Los movimientos de la lengua ejercen una presión positiva para lograr una compresión, la mucosa inferior de los labios permite que estos cierren herméticamente favoreciendo la presión negativa, que también interviene en la extracción de la leche.

Estimula la respiración nasal y el sellado labial, controlada por el intercambio sensorial entre los labios, la lengua y la musculatura peribucal.²⁷ Todo esto obliga a una gran actividad de los músculos, faciales, maseteros y pterigoideos laterales^{28, 29} (Fig. 5).

²⁶ Vellini F. F., Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica, Ed. Artes médicas, 2002, Sao Paulo, Brasil, pág.55.

²⁷ Guedes P. A. C., Op. Cit. pág. 65, 357, 376.

²⁸ Barbería L. E., Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos, 2ª. ed., Ed. Ripano, 2014, Madrid, España, pág. 45.

²⁹ Urgellés P. Y., Op. Cit. Pág. 596-605.



Figura 5. El amamantamiento es la mejor herramienta para llevar a cabo, la succión nutritiva.³⁰

Por medio de la succión nutritiva, el niño tiene la posibilidad de obtener satisfacción de sus necesidades alimenticias y psicológicas, ya que durante el acto, el niño puede descargar energía acumulada y tensión. La nutrición se lleva a cabo con una tasa de una succión por segundo, en promedio en un tiempo de 20 minutos. Conforme el niño va madurando la velocidad de succión y deglución, aumenta con una succión más enérgica y mayor volumen ingerido.³¹

Ayuda también en la prevención de futuras maloclusiones ya que crea estimulación anteroposterior de la mandíbula y mejora el retrognatismo mandibular, que es característico del recién nacido, lo que significa que favorece el establecimiento de una oclusión correcta de los dientes deciduos.³²

³⁰ www.cocina.facilissimo.com.

³¹ Guido C. M. A., Op. Cit. Pág. 199.

³² Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 66, 190, 197, 357, 361.

1.3.2. Succión no nutritiva

Durante los primeros meses de vida, el ser humano tiene cambios para el buen desarrollo de su cuerpo. Y estos cambios en la zona bucal, son relevantes como la succión, refiriéndose a ésta como la realización de movimientos rítmicos con los labios y la lengua, acompañado de estabilidad mandibular, en donde los músculos faciales y de la masticación participan, creando así un desarrollo facial armónico.^{33,34}

La succión no nutritiva, tiene un efecto calmante, es utilizada como un método para explorar el medio ambiente, caracterizada por ser un tipo de succión carente de extracción de líquido, realizada a través de un chupón, con el seno vacío, o sobre un dedo colocado en la parte media de la lengua. Es menos complejo ya que la deglución es escasa y la coordinación con la respiración es mínima.

Dentro de sus beneficios también encontramos que la saturación de oxígeno en el recién nacido mejora al momento de succionar, lo que contribuye a mejorar la habilidad materna para amamantar.³⁵

El reflejo de succión normalmente persiste hasta los 2 años de edad, sin embargo, se debe iniciar el proceso de desmame, a partir de los 12 meses.

Su función en recién nacidos prematuros tiene beneficios clínicos, ya que contribuye a reducir el estrés, dolor en neonatos hospitalizados, también promueve la ganancia de peso, maduración y crecimiento gastrointestinal, permite una transición de sonda orogástrica a alimentación oral más rápida, y a una reducción de riesgo a muerte súbita del lactante (Fig. 6).

³³ Goncalves P. E., Saliba G. C. A., Isper G. A. J., Goncalves A. F., Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿existe una relación causal?, Rev. Acta Odontológica Venezolana, Vol. 45 No. 2. 2007 pág. 1-5.

³⁴ Vellini F. F., Op. Cit. Pág.55.

³⁵ Guido C. M. A., Op. Cit. pág. 199.



Figura 6. Ejemplo característico de succión no nutritiva.³⁶

La succión no nutritiva, también es considerada como un hábito parafuncional. La instalación del hábito está relacionada, la mayoría de las veces, a la succión nutritiva incompleta o ausente.

Diversos autores afirman que si la succión no nutritiva fuera interrumpida hasta los 2 ó 3 años de edad, los daños a la oclusión serían escasos, debido a que en este periodo la oclusión está en desarrollo.^{37, 38}

La presencia del hábito de succión no nutritiva parece ser mayor en el género masculino. De acuerdo a estudios realizados se encontró que la succión no nutritiva tiene una tasa de dos succiones por segundo.³⁹

El hábito prolongado de succión no nutritiva puede causar diferentes problemas de oclusión. Resultan por tener una duración mayor de 6 horas al día, esto puede influir en la alineación dentaria, la formación alveolar y la formación facial, produciendo: sobremordida horizontal, mordida abierta anterior, paladar ojival, lengua baja, retrusión mandibular, desarrollo facial vertical aumentado, entre otros.

³⁶ www.guiadebebes.com.

³⁷ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 66, 190, 197, 357, 361.

³⁸ Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 84.

³⁹ Guido C. M. A., Op. Cit. Pág. 199.

Los diferentes problemas se pueden solucionar espontáneamente antes de la exfoliación de los segundos molares deciduos. Aunque puede continuar si la posición de la lengua o la interposición labial persisten.⁴⁰

Para evitarlo, el uso de chupones debe ser de tipo ortodóntico para propiciar la adaptación correcta en la cavidad bucal en relación al paladar y la lengua. El arco del chupón debe poseer el disco con forma cóncava, lo que propicia y estimula el sellado labial.⁴¹

1.4. Erupción dental y su sintomatología

La erupción dentaria podría definirse como el conjunto de movimientos que realiza cada diente para ocupar el espacio que le corresponde en la arcada dentaria y realizar sus funciones.

La erupción, de los dientes deciduos puede causar pequeñas molestias en el niño y alterar ligeramente la vida familiar durante esa temporada. La salida de un diente puede anunciarse porque la zona de la encía afectada se engrosa y se mantiene sensible.⁴²

La erupción de los dientes deciduos es precedida y acompañada de dolor y ligero malestar general, que es consecuencia de la presión ejercida sobre los tejidos contra los bordes afilados de las cúspides.⁴³

En 2006, Cabral en Brasil, realizó un estudio a madres que responden cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes en sus hijos: irritabilidad, llevar la mano a la boca, anorexia, sueño inquieto, diarrea, inapetencia en razón de dolor e incomodidad durante la masticación, debido a la inflamación gingival local, aumento del flujo salival

⁴⁰ Van Waes H., Stöckli, Atlas de Odontología Pediátrica, Ed. Masson, 2002, Barcelona, España, pág. 253-255.

⁴¹ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 57, 357, 363.

⁴² Barbería P. Y., Op. Cit. Pág. 57, 64, 66.

⁴³ Abreu C. J. M., Terrero C. J., Caridad S. M., Leyva G. M. A., Manifestaciones sistémicas del brote dentario, Rev. Cubana de Estomatología, Vol. 34 No. 2, 1997, La Habana, Cuba, pág. 2.

en consecuencia de la madurez de las glándulas salivales y febrícula^{44,45} (Fig. 7).



*Figura 7. Salivación durante la erupción de los dientes deciduos.*⁴⁶

Según Boj, el proceso de erupción comienza con la precipitación de un pequeño punto en los vértices de las cúspides y en los bordes incisales de los dientes.

Los rodetes gingivales, llevan a cabo cambios en el epitelio oral para así lograr la erupción dental, la cual es propiamente la migración desde el interior de los maxilares hasta alcanzar la funcionalidad en la masticación.

No comienza hasta el desarrollo de la formación de la raíz, y es entonces cuando ya está formada 2/3 partes de la longitud final, cuando se inicia el acercamiento a la cavidad oral, siendo así cuando la encía es perforada y ambos epitelios oral y dentario se fusionan, se queratinizan y se hienden creando la exposición del diente (Tabla 1). Este mismo autor

⁴⁴ Cabral Q. M., Galganny A. A., Erupción dental: un estudio de sus manifestaciones en la primera infancia, Rev. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., Vol. 6 No. 2, 2006, pág. 173.

⁴⁵ Guedes P. A. C. Op. Cit. Pág. 358.

⁴⁶ Fuente propia.

también menciona que durante la erupción dental de la primera dentición existe sintomatología habitual como son: enrojecimiento e hinchazón de la mucosa, llevándose a cabo desde los 6 meses de vida terminando aproximadamente a los 24 y 36 meses.⁴⁷

El hecho de frotar los rodetes y ocupar estimuladores gingivales disminuye significativamente los síntomas durante este proceso, el masaje de la encía, usar dedales de silicona o utilizar mordedores de diferentes texturas y tamaños (sean comerciales o naturales), también son una opción para contrarrestar estos síntomas.⁴⁸

Dientes deciduos	Erupción (promedio de edad en meses)
Inferiores	
Incisivo central	6 meses
Incisivo lateral	7 meses
Canino	16 meses
Primer molar	12 meses
Segundo molar	20 meses
Superiores	
Incisivo central	7.5 meses
Incisivo lateral	9 meses
Canino	18 meses
Primer molar	14 meses
Segundo molar	24 meses

Tabla 1. Cronología de la erupción de los dientes deciduos.^{49, 50}

⁴⁷ Boj J. R., Catalá M., García B. C., Mendoza A., Planells P., Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven, Ed. Ripano, 2011, Madrid España, pág. 77-79.

⁴⁸ Abreu C. J. M., Op. Cit. Pág. 2.

⁴⁹ Boj, J. R., Op. Cit. Pág. 81.

⁵⁰ Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 63.

2. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

Se necesita conocer las bases anatómicas y fisiológicas de la lactancia, así como la práctica adecuada y la técnica correcta, para comprender las condiciones que favorecen que la lactancia sea exitosa. En este capítulo describiremos todos aquellos artículos presentes en el mercado mexicano para que puedan facilitar este proceso.

La importancia de la anatomía y la integridad de la boca hacen que cuando el bebé presenta alguna diferencia o malformación, como puede ser el frenillo corto, que evita el movimiento de la lengua, o la fisura labio alvéolo palatina (FLAP), se requiera de alguna intervención adicional o dispositivos para ayudar en el establecimiento de la lactancia.⁵¹

2.1. Biberones

Es un tema amplio y cuenta con diversos diseños para un adecuado uso y para complementar la alimentación con leche de fórmula.

Cuando una madre por diversos motivos no tiene posibilidad de amamantar a su hijo, el dilema es usar el biberón y leche de fórmula. Los biberones son una herramienta eficaz para la alimentación, pero como un artículo capaz de cumplir con las necesidades orales del lactante.⁵²

El ritual para dar el biberón debe ser lo más parecido posible a la alimentación natural. La alimentación artificial también puede ser un momento agradable de ternura y cariño. La madre debe dar el biberón dejándolo succionar hasta la mitad y después voltearlo al otro lado hasta el final del biberón. La posición del lactante debe ser más erguida y nunca acostado para evitar dificultades respiratorias. Esa posición evitará la entrada de leche al conducto auditivo y el riesgo de asfixia.

⁵¹ Pérez L. A. B., Op. Cit. pág. 157.

⁵² Garrido A. B., Todo para el bebé, Rev. kena, Ed. Armonía, 2013, México, pág. 19.

En la alimentación artificial es importante el uso de biberones anatómicos, funcionales y ortodónticos, que utilicen chupones similares al pezón materno y permitan un contacto mejor entre la lengua y el paladar, que es condición necesaria para la deglución normal.⁵³ Así como también debe contar con un agujero pequeño. Se debe tener cuidado con el tamaño de la tetina o chupón que deberá ser compatible con los meses de edad del bebé. Éstas deben estar en dirección al paladar.

La leche no debe escurrir, sino gotear, en promedio 40 a 50 gotas por minuto. De esta manera el bebé quedará satisfecho antes de saciar su necesidad de succión.⁵⁴ Facilitando que el niño realice esfuerzos para obtener el alimento.

El tipo de chupón o tetina, y el tamaño del orificio, es un punto importante para la alimentación.

Se recomienda que el uso de biberón sea sólo en el periodo en el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche, siendo éste hasta los 12 meses de vida.^{55, 56}

Los biberones tienen tamaños, formas y adaptaciones diferentes de acuerdo con la casa comercial, a continuación mencionaremos algunas de las presentaciones de venta en México.

Las marcas presentes en este trabajo, son marcas registradas, básicamente se trata de personas físicas o morales dedicadas a la fabricación y venta de diversos productos que cuentan con una imagen que los distingue, que al final poseen el símbolo ® y ™, para promocionar los beneficios que los productos ofrecen.⁵⁷

⁵³ Vellini F. F., Op. Cit. Pág.255.

⁵⁴ Pires C. M. S. N., Op. Cit. Pág. 22-25.

⁵⁵ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 359, 361.

⁵⁶ Lopez G. H., Op. Cit. Pág. 216, 217.

⁵⁷ www.impi.gob.mx.

Un tema altamente controversial es el uso de materiales libres de bisfenol A (BPA), éste es un químico altamente nocivo, que influye de acuerdo a la Federal Drug Administration (FDA), como disruptor endocrino, afectando así al infante con consecuencias en la salud. Los materiales con BPA no se deben exponer a más de 80° C de temperatura y su uso se debe limitar durante 3 meses máximo, para evitar la liberación del agente tóxico.⁵⁸

Evenflo®, las características de los aditamentos de esta marca varían de acuerdo a la edad indicada de uso.

Presenta biberones desde 2 oz. Recomendable para bebés recién nacidos hasta los 3 meses. Los biberones de 4 oz. están indicados para bebés a partir de los 3 meses y los biberones de 5, 8 y 9 oz. para bebés desde los 8 meses de edad.

Estos biberones son de cuello ancho o estándar, de plástico libre de BPA o de vidrio, éste último recomendable por su alta higiene y durabilidad. Los biberones Evenflo®, también pueden ser decorados o transparentes de colores agradables a la vista del infante. El chupón o tetina también tiene una amplia gama de formas y diseños, hecha de silicón, cuenta con tetinas de flujo lento, medio y rápido para recién nacidos a 3 meses, a partir de 3 meses y a partir de los 8 meses, respectivamente. Con diseño estándar u ortodóntico, con micro air vents, característico por reducir la ingestión de aire.

Cada una de estas características va en combinación de acuerdo a las necesidades del bebé.

Las ventajas de estos biberones son que se localizan en diversas tiendas departamentales con costos accesibles y variados de acuerdo a las características de cada biberón, van desde \$18 hasta \$159, todos libres de

⁵⁸ Pulido A. G. P., Bisphenol A, un componente nocivo para la salud: Implicaciones en el almacenamiento de la leche materna, Rev. Cultural del cuidado Enfermería, Edición especial, 2011, Colombia, pág. 84, 85.

BPA, para evitar riesgo en la salud del bebé; como desventaja tendremos que algunas presentaciones de biberones no cuentan con las condiciones necesarias para llevar a cabo un buen desarrollo facial, de alimentación y succión, como lo son las presentaciones de chupón estándar o el uso inadecuado del biberón⁵⁹ (Figs. 8, 9 y 10).



Figura 8. Biberones Evenflo® de 2 oz⁶⁰

Figura 9. Biberones Evenflo® 8 oz.⁶¹



Figura 10. Biberones Evenflo® de cuello ancho.⁶²

Avent®, ofrece biberones que, se basan en tres tamaños 125mL, 260mL y 330mL, todos de boquilla ancha y plástico, las características de la tetina o chupón se presenta para bebés recién nacidos, característico por tener 1 orificio, para bebés de 1 mes con flujo lento, 2 orificios, flujo medio

⁵⁹ www.evenflo.com.mx.

⁶⁰ Bebefono.com.

⁶¹ Ib.

⁶² www.evenflofeeding.com.mx.

con 3 orificios, para bebés de 3 meses de edad, flujo rápido con 4 orificios, para 6 meses, flujo variable con ranura para el uso a partir de los 3 meses y en forma de “Y” para preparados espesos con un uso a partir de los 6 meses de edad.

Estos biberones tiene la ventaja de tener una clasificación sencilla para la elección de la madre, sus costos son ligeramente más elevados que los mencionados anteriormente que van desde \$109 hasta \$200, son fáciles de encontrar en el mercado mexicano⁶³ (Fig. 11).



Figura 11. Muestra de toda la variedad de biberones Avent®⁶⁴

Chicco®, estos biberones se clasifican de acuerdo a los mililitros, 150mL, 240mL, 250mL y 330mL, de plástico atóxico o vidrio, para el recién nacido se usan tetinas inclinadas con base extra ancha, cortas y válvula anticólicos, para bebés de 3 a 6 meses se ocupan tetinas más largas y base poco abombada. Todas las tetinas son extra suaves y elásticas, su flujo es regulable de acuerdo a la posición de la nariz del infante en las rugosidades de la tetina obteniendo un flujo lento, medio o rápido. Los biberones de 150mL se encuentran en distintas tiendas departamentales con precios que oscilan entre los \$159. Los de 330 ml oscilan entre los \$189. También se pueden encontrar únicamente las tetinas o chupones con precios que se

⁶³ www.phillips.com.mx.

⁶⁴ www.elsecretoavent.com.

encuentran entre los \$129 con dos piezas. Tiene la ventaja de no tener mucha variación en su presentación, se encuentran a la venta clasificados de acuerdo a su indicación por etapas⁶⁵ (Fig. 12).



Figura 12. Aquí se ve explícito el tipo de chupón adecuado para cada etapa que la marca Chicco® presenta.⁶⁶

Nuby®, presenta biberones de 4, 5, 6 y 7 onzas, con tetinas anticólicos en su mayoría con válvula anticólicos, y pueden o no estar con relieves que también ejercen la función de estimuladores gingivales durante el proceso de erupción dental, tiene un diseño tipo pezón con base ancha, y otro con sistema antigoteo, así como tetinas con flujo variable (Fig. 13). También ofrece un biberón que en su totalidad está diseñado de silicón suave, tanto tetina como base, lo que no es recomendable ya que está adaptada para que la madre logre ejercer presión y disminuya el esfuerzo de succión durante la alimentación, este biberón tiene un precio de \$120 (Fig. 14). Dentro de sus novedades presenta, la cuchara Squeeze Feeder™ de silicón (Fig. 15). Ésta consiste en proveer al niño de papillas al ejercer presión en el recipiente, con una terminación de cuchara, la venta de este

⁶⁵ www.chicco.com.mx.

⁶⁶ www.articulo.mercadolibre.com.ar.

artículo, la empresa lo indica para facilitar la alimentación durante algún viaje en el que el niño deba alimentarse, es preferible evitar este tipo de aditamentos, ya que no es necesario ni eficaz durante la alimentación del infante.

Esta marca ofrece artículos bastante variados, con precios igualmente variados presentes en una amplia gama de tiendas departamentales, fáciles de conseguir por la madre.⁶⁷



Figura 13. Tetina Natural Touch™, similar al seno materno.⁶⁸



Figura 14. Biberón Nuby® con tetina y base de silicón.⁶⁹

⁶⁷ www.nuby.com.mx.

⁶⁸ www.niish.mx.

⁶⁹ www.nuby.es.



Figura 15. Cuchara Squeeze Feeder. ^{TM 70}

Pigeon[®], dentro de su gama de productos, presenta biberones que tienen la característica de ser peristálticos, lo que estimula el desarrollo bucal y minimiza la ingesta de aire, las tetinas de esta marca están clasificadas de acuerdo al tamaño que presentan: tamaño small, con flujo lento recomendado de 0 a 3 meses, tamaño médium, flujo medio, recomendado de 2 a 3 meses, corte en “Y” con flujo variable con uso de 2 a 3 meses, y tamaño large, flujo rápido esta marca recomienda el uso de esta tetina cuando el bebé no está satisfecho con los tamaños anteriores, lo que es preferible no usar, todos en presentaciones estándar o boca ancha. Los biberones están en tamaños de 4 oz (120mL) 5 oz (160mL), 8 oz (240mL), 7 oz (200mL), y 10 oz (300ml). De material plástico o vidrio. (Fig. 16).

⁷⁰ www.farmaciasilviadominguez.es.

Tamaño	 SS Agujero redondo	 S Agujero redondo	 M Agujero en Y	 L Agujero en Y
	 0+ meses months	 1+ meses months	 3+ meses months	 6+ meses months
Chupete Peristáltico	 SS Chupete Peristáltico	 S Chupete Peristáltico	 M Chupete Peristáltico	 L Chupete Peristáltico

Figura. 16 Explicación del uso indicado de acuerdo a cada etapa. Indicación presente en las instrucciones de uso del empaque.⁷¹

Pigeon[®], también cuenta con biberones especiales, de uso hospitalario. Están hechos para ayudar a bebés con problemas de alimentación, en el caso de malformaciones, como fisura labio-alveolo palatina (FLAP). Señalados en las siguientes imágenes (Figs.17 a 19).



Figura 17. Biberón y tetina especial para FLAP.⁷²



Figura 18. Chupón para alimentación en el paciente con FLAP.⁷³

⁷¹ www.pigeon.com.mx.

⁷² Ib.

⁷³ Ib.



Figura 19. Únicamente para uso hospitalario.⁷⁴

La ventaja de estos biberones es que las indicaciones de cada uno están perfectamente bien explicadas en las instrucciones de uso, para evitar comprar un tipo no adecuado para las necesidades del bebé, sus costos van desde \$73 a \$130.⁷⁵

Cabe mencionar que las tetinas o chupones para papilla no son recomendables sea la marca que sea, ya que los biberones están únicamente indicados para la alimentación con leche, las papillas se deben ingerir como un alimento dado por medio de cuchara u otro aditamento para la alimentación durante la ablactación.

2.2. Formadores de pezones

En el tercero o cuarto día después del parto, las mamas están ingurgitadas y distendidas, firmes, sensibles y calientes, y se puede exprimir leche de los pezones. La ingurgitación puede afectar al tejido mamario axilar o

⁷⁴ www.pigeon.com.mx.

⁷⁵ Ib.

incluso al presente en otros pezones accesorios a lo largo de la línea mamaria. La distensión se debe principalmente a congestión de los vasos sanguíneos y linfáticos y no a la acumulación de leche.

Si los pezones están aplanados debido a ingurgitación o congestión, se puede traccionar con una bomba mamaria para permitir que el niño los tome. La inyección intramuscular (IM) de una unidad de oxitocina o el uso de un aerosol nasal de la misma sustancia justo antes de amamantar al niño estimula la erección del pezón y la eyección de la leche.

Los pezones invertidos son anormales y con frecuencia el epitelio no soporta la lactancia.⁷⁶

Desde el último trimestre del embarazo pueden formarse a base de masajes o hacer uso de pezoneras de silicón para apoyar la lactancia.

Los masajes se realizan desde la axila hasta la areola para estimular la erupción ejerciendo ligera presión.⁷⁷

Ciertos artículos se acoplan perfectamente al seno, facilitando el agarre y la succión del bebé cuando la madre tiene los pezones planos, retraídos o invertidos, sin éxito con tratamientos previos.

A su vez, son de gran ayuda cuando se producen irritaciones y grietas en los pezones durante el periodo de lactancia, ya que la fina e inodora silicona protege el pecho sin molestar al bebé.⁷⁸

Los protectores de pezón Avent[®], son diseñados de silicón, indicados para la protección de los pezones dolorosos durante la lactancia (Fig. 20). Tienen un costo de \$140.⁷⁹ Lo mismo la marca Pigeon[®], estos

⁷⁶ Wilson J. R., Carrington E. R. Ginecoobstetricia, Ed. El Manual Moderno, 1991, México D.F. Pág. 636.

⁷⁷ Baena L., Tu bebé ya viene con instrucciones, bbmundo, ed. Media marketing knowledge group, No. 108, 2014, pág. 50-51.

⁷⁸ www.suavinex.com.mx.

⁷⁹ www.walmart.com.mx.

son hechos de silicona, o de goma isoprene, de acuerdo a las ventajas en el instructivo, menciona que están diseñados para no tocar la nariz del lactante, y permitir su normal respiración, menciona que es un coadyuvante para el amamantamiento en caso de irritación, grietas o inversión del pezón, cumplen también con la normas gubernamentales de venta en México. Y su costo es de \$115 pesos⁸⁰ (Fig. 21).



Figura 20. Protectores de pezones Avent®⁸¹



Figura 21. Protector de pezón Pigeon®⁸²



Figura 22. Formador de pezón⁸³

Esta marca también cuenta con un instrumento formador de pezón, recomienda su uso para formar el pezón justo antes del acto de amamantar

⁸⁰ www.pigeon.com.mx//catalogos.

⁸¹ www.walmart.com.mx.

⁸² Fuente propia.

⁸³ www.pigeon.com.mx//catálogos.

en el que la perilla se presiona durante 45 minutos. Su costo oscila entre los \$100 (Fig. 22).

Así también las marcas Chicco®, Nuk®, Medela® y Suavinex®, cuentan con protectores de pezón de silicón para el amamantamiento.⁸⁴

Este tema es importante a nivel oral, ya que con estas recomendaciones se podrá preservar el amamantamiento por el periodo indicado para un desarrollo óptimo en el bebé.

2.3. Vasos entrenadores

Recipiente de plástico cuya función es ayudar al bebé en el proceso de alimentación, específicamente en la transición de seno materno o biberón a vaso normal, ya que el infante carece durante los primeros meses, de fortaleza suficiente en los labios, para sellarlos completamente y beber de un borde sin chupón o boquilla, considerado transitorio en el que su uso se recomienda no exceda 2 meses para comenzar la utilización de un vaso sin boquilla y así contribuir al establecimiento de una oclusión armónica. Por lo tanto, el uso de un vaso entrenador puede iniciar entre los 10 y 12 meses de edad.

Está conformado por dos partes, una base que es propiamente el vaso siendo miembro de soporte y una tapa en donde se encuentra una válvula que posee una abertura para permitir al bebé tomar líquidos.⁸⁵

La eliminación del biberón se facilita cuanto más temprana sea hecha la sustitución por vasos entrenadores o cucharas, pues será menor la resistencia ofrecida por el niño. Se recomienda la utilización de vasos con boquilla en esta transición.

⁸⁴ www.farmaciahidalgo.com.

⁸⁵ Hofman R. M., Wagner R., Oskouian R., Letting go of the sippy cup, Rev. Pediatrics Contemporary, Vol. 25, No. 12, 2008, U. S. A., pág. 12.

A partir del sexto mes de vida, el niño conseguirá ejercer presión labial pudiendo cerrar herméticamente los labios en contacto con la cuchara al tratar de retirarla durante la alimentación. Algunas marcas comerciales señalan que en este momento está indicado la introducción del vaso entrenador. Sin embargo, se puede esperar unos meses más, para evitar cólicos y entrada forzada de aire en el bebé.

Puede ser ofrecido yogurt, vitaminas y jugos más espesos, pues los líquidos son más ligeros y pueden causar atragantamiento al inicio de la transición, resultando un posible rechazo al uso del vaso. Para evitar el desarrollo de caries, los líquidos contenidos en el vaso entrenador, deben ofrecerse al acompañar los alimentos fuertes: desayuno, comida, cena. El resto del día, sólo debe contener agua pura, para hidratar al niño.⁸⁶

Algunas marcas en México manejan distintos vasos entrenadores utilizados durante este proceso de transición, como son: Munchkin[®], Nuby[®], Nuk[®], Avent[®], Evenflo[®], entre otras.

Los productos de las marcas antes mencionadas, Nuk[®] (Fig. 23), Nuby[®] (Fig. 24), Munchkin[®] (Fig. 25), Evenflo[®] (Fig. 26), Avent[®] (Fig. 27), cuentan con una amplia gama de diseños tamaños y formas de vasos entrenadores desde los más simples con vaso y boquilla rígida, hasta los adaptables desde biberón a vaso propiamente dicho, con boquilla rígida, de silicón, antiderrames, térmicos, etc. Sus costos varían de acuerdo al tipo de vaso: van desde \$15 a \$165 pesos.

⁸⁶ Pires C. M. S. N., Op. Cit. Pág. 26, 34.



Figura 23. Vaso entrenador Nuk®.⁸⁷



Figura 24. Vaso entrenador Nuby®.⁸⁸



Figura 25 Vaso entrenador Munchkin®.⁸⁹

⁸⁷ Fuente propia.

⁸⁸ Ib.

⁸⁹ Fuente propia.



Figura 26. Vaso entrenador Evenflo®.⁹⁰ Figura 27. Vaso entrenador Avent®.⁹¹

La amplia variedad de diseños y formas de vasos entrenadores a la venta en México, hace complicada la compra del vaso adecuado, es importante que al inicio de su uso en niño pueda adaptarse a él por lo que un vaso con boquilla blanda es una opción recomendable y para mejorar la transición a vaso normal, se podrá cambiar a un vaso con boquilla rígida. Los vasos con cierre hermético en su boquilla es preferible no usarlos ya que pueden generar dificultad en el consumo del interior del vaso entrenador.

⁹⁰ www.wlpeoducto.com.

⁹¹ www.preciobuscado.com.

3. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA HIGIENE ORAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

De acuerdo con Figueiredo Walter, la limpieza puede comenzar antes de la erupción de los dientes deciduos, para procurar una boca más limpia, así como para acostumbrar al niño a la manipulación de su boca con una gasa y poder fomentar el hábito también en los padres.⁹²

De acuerdo con Guedes Pinto, nunca se debe realizar higiene oral después de la alimentación materna, pues remueve inmunoglobulinas que están presentes en la leche materna, importantes contra infecciones.

Este autor también recomienda que la higiene oral sea realizada cuando los primeros dientes deciduos estén presentes en la cavidad oral para evitar la aparición de caries.⁹³

En México la población afectada por caries es del 90% del cual corresponde el 35% a la población infantil. El 73% de éste corresponde a mancha blanca, es decir, la presencia de caries incipiente, que puede cavitarse si no se modifican hábitos de dieta y de higiene oral.

La caries de la infancia temprana, es una enfermedad multifactorial, relacionada con higiene oral deficiente, alimentación nocturna, uso excesivo de biberón, exposición a fluoruros, colonización bacteriana y bajo nivel socioeconómico.⁹⁴

“Varios son los dispositivos encontrados en el comercio para la realización de higiene bucal en bebés. Lo que crea siempre dudas en relación a la elección” (Guedes Pinto).

⁹² Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 79.

⁹³ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 61.

⁹⁴ Aguilar A. F. J., Duarte E. C. G., Rejón P. M. E., Serrano P. R., Pinzón T. A. L., Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados, Rev. Acta Pediátrica Mexicana, Vol. 35 No. 4, 2014, D.F., México, pág. 259-261.

Estos artículos de higiene deben cambiarse de acuerdo al periodo de erupción dental en el que el niño se encuentre.⁹⁵

3.1. Gasas

El uso de la gasa para realizar higiene oral durante la primera infancia, es el método más recomendable de acuerdo con diversos autores y desde 1929 Pereira, recomendaba el uso de una gasa estéril envuelta en un dedo y embebida en solución de bicarbonato de sodio friccionando bien todas las superficies de los dientes.⁹⁶

Es recomendado para la higiene y masaje de los rodetes para apoyar en la aparición de una flora microbiana oral adecuada y una correcta erupción dental. La higiene oral es realizada por los padres, enrollando la gasa en el dedo índice y medio, con un cuadro de gasa, humedecida en agua previamente hervida, una vez al día. Masajeando suavemente los tejidos gingivales.^{97, 98}

Algunas marcas de gasas, para su uso en bebés son Dibar[®], Hansoplast[®], Sensi Medical[®], Borgatta[®], Medicomp[®] y Protec[®], entre otros.

Dibar[®], ofrece gasas de 10x10 cm en sobre grande y de 5x5 cm en sobre chico en paquetes de caja de 100 piezas, de 10 e individuales. (Fig. 28).

⁹⁵ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 61.

⁹⁶ Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 3.

⁹⁷ Anaya L. S., Higiene oral en niños por medios mecánicos y químicos, TESIUNAM, 1998, México D. F., pág. 13.

⁹⁸ Mc Donald R. E., Avery D. R., Dean J. A., Odontología para el niño y el adolescente, 9ª. edición, Ed. Amolca, 2014, U.S.A., pág. 218.



Figura 28. Presentaciones de gasas DIBAR®.⁹⁹

Hansoplast® y Sensi Medical®, cuentan con presentaciones en caja de 100 piezas, de 10 e individuales, con medidas de 10 X10cm.

Y Borgatta® Medicomp® y Protec®, presentan gasas no tejidas en paquetes de 200 piezas, con medidas de 7.5x5 cm y 5x5 cm. (Fig. 29).



Figura 29. Gasas Borgatta®.¹⁰⁰

⁹⁹ www.digsamedica.com.

¹⁰⁰ www.theorthodontic.mx.

Para llevar a cabo el proceso de higiene en el niño, lo más recomendable es una gasa pequeña para así facilitar la higiene y poder realizar el masaje en todas las caras de ambos rodetes.

Los costos de presentaciones individuales son de \$2 pesos, los paquetes de 10 gasas son de \$12 pesos, de los paquetes de 100 piezas es de \$60 y de 200 piezas de \$120, los precios varían muy poco entre una marca y otra.

3.2. Dedal

Este artículo de higiene, es fabricado especialmente para la limpieza de los rodetes gingivales, de hule látex suave y blando. Diseñado así para evitar lesiones en tejidos blandos.¹⁰¹

Son cepillos dentales pediátricos de materiales resistentes atóxicos, este aditamento proporciona un masaje delicado a los rodetes, tal masaje debe ser realizado por un adulto quien lo coloca en su dedo índice, teniendo al niño entre sus piernas para realizar la limpieza.

Debido al masaje realizado durante la limpieza bucal, se alivian las molestias de inflamación y comezón referente al brote dental. Estimula el proceso y fortalece la encía. Su uso se limita durante la primera infancia. Recomendable desde los 0 a los 6 meses aproximadamente, edad en que hace erupción el primer diente deciduo, momento en el que es preferible cambiar al uso de cepillo con cerdas de nylon, para así disminuir el riesgo a caries.¹⁰²

Alfer^{MR} Dedodent[®], lleva en el mercado mexicano más de 20 años, tiene forma ergonómica adaptada al dedo de un adulto, quien realiza la limpieza del infante. El costo de este artículo es de \$29 (Fig. 30).

¹⁰¹ Guedes P. A. C., Op. Cit. Pág. 61.

¹⁰² www.dedodent.com.mx.

Características similares tienen la marca Nuby® con la única diferencia que contiene una caja, donde el dedal se guarda evitando alguna contaminación, por lo que su costo se eleva ligeramente a \$48 (Fig. 31), así también Summer infant® y Tomy® en sus estuches de cuidado dental.



Figura 30. Dedodent®.¹⁰³



Figura 31. Dedal Nuby®.¹⁰⁴

3.3. Cepillos

Los cepillos dentales son el mejor método para el control mecánico de la biopelícula dental. Diseñados en su mayoría de nylon. El cepillo debe cambiarse cada 3 meses debido a reportes acerca de la contaminación por infecciones bacterianas, virales, orales u otros, así como también si las cerdas están abiertas.¹⁰⁵

Un cepillo dental manual consta de una cabeza con cerdas y un mango; al conjunto de cerdas se le conoce como penachos. La cabeza se divide en punta y talón, la cabeza propiamente y la parte más cercana al

¹⁰³ Fuente propia.

¹⁰⁴ www.homownwrgia.eu.

¹⁰⁵ Anaya L. S. Op. Cit. Pág. 12.

mango, respectivamente. Por lo general, presenta una constricción llamada astil. Se presenta en tamaños variables grande, mediano y chico, para lograr una adaptación anatómica eficaz. También difieren en dureza y textura, clasificados en su mayoría como duros, medianos, blandos y extrablandos. También los mangos tienen un diseño ergonómico para adaptarse a los múltiples niveles de destreza.

Los cepillos desde 1990 han sufrido variaciones en su longitud y ángulo de los filamentos en la cabeza, además que están disponibles en una amplia variedad de colores, texturas y formas. Se ha documentado que estos cambios mejoran la eliminación de la biopelícula, ya que los filamentos pueden estar dirigidos dentro del surco gingival o áreas interproximales. Así también los cepillos con dos o más cabezas y/o con segmentos de filamentos angulados. Sin embargo, se ha observado que un cepillo brinda una limpieza eficaz, si la longitud de su cabeza no rebasa la distancia de incisivo lateral derecho al izquierdo, en la arcada inferior, colocándolo en las caras linguales.

Los cepillos eléctricos, son indicados en personas con habilidad deficiente, física y mentalmente incapacitados, carentes de destreza manual y puede ocuparse por padres que realizan higiene oral en sus hijos. Aunque también Harris dice que “los cepillos eléctricos son consistentemente superiores a los manuales en el retiro de la biopelícula y prevención de la gingivitis”, en comparación con un cepillo manual.¹⁰⁶

Los cepillos eléctricos disminuyen la necesidad de destreza para la realización del cepillado. Su función se debe a la aplicación de fuerza corta y rápida, combinado con movimientos rectos, circulares, de arriba abajo, vibratorio, elíptico o combinados.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Harris N. O., García G. F., Odontología preventiva primaria, 2a. edición, Ed. Manual Moderno, 2005, México, pág. 68.

¹⁰⁷ Anaya L. S. Op. Cit. Pág. 13.

De acuerdo con la American Dental Association (ADA), los cepillos eléctricos deben cubrir criterios de seguridad y eficacia, tales como: seguridad eléctrica, seguridad para los tejidos blandos y duros, eficacia clínica respecto a la placa y la gingivitis, etiquetado y publicidad apropiados.¹⁰⁸

Gum[®], marca líder mundial en el campo de la higiene oral, cuenta con diversos modelos de cepillos infantiles que cubren con las normas de seguridad necesarias para su uso en México, su diseño es colorido para la atracción del niño, sus cerdas son suaves, así como también presenta diseños eléctricos también atractivos para el infante. Los cepillos Gum[®], cuentan con las características suficientes para la realización de un cepillado adecuado, sus costos oscilan entre los \$30 y \$70 pesos mexicanos para los cepillos manuales y entre los \$175 pesos promedio para los cepillos eléctricos¹⁰⁹ (Figs. 32 y 33).



Figura 32. Cepillos Gum[®] manuales.¹¹⁰



Fig. 33. Cepillo Gum[®] eléctrico.¹¹¹

¹⁰⁸ Harris N. O., Op. Cit. Pág. 76.

¹⁰⁹ www.gumbrand.com.

¹¹⁰ latam.sunstaramericas.com.

¹¹¹ Fuente propia.

Clinic[®], es una marca enfocada en la venta de productos relacionados con la higiene oral, cuenta con distintos modelos de cepillos manuales y en los que destacan Clinic 30[®], gel[®], kids[®], smile[®], nombres dados por la empresa, cuentan con diversos tamaños de cerdas y mangos para la comodidad durante el cepillado (Figs. 34 y 35).



Figura 34. Cepillos Clinic 30[®] y Gel[®].¹¹²



Figura 35. Cepillos Clinic Kids[®] y Smile[®].¹¹³

Pigeon[®], marca de origen japonés, con una amplia gama de artículos utilizados durante el desarrollo del bebé, presenta cepillos enfocados para el entrenamiento de un adecuado cepillado dental, dentro del empaque contiene las instrucciones de uso así como sus ventajas, las indicaciones están divididas por 3 etapas, los cepillos se encuentran en el rubro de etapa 3, debido a su rango de edad en que se recomienda usar, siendo ésta a partir de los 12 meses cuando ya erupcionaron en promedio todos los

¹¹² www.clinic.com.mx.

¹¹³ Ib.

dientes anteriores y están en proceso de erupción los primeros molares, la localización de estos cepillos en México es en tiendas departamentales, sus costos son igualmente accesibles, estos oscilan entre los \$60 pesos mexicanos¹¹⁴ (Fig. 36).



Figura 36. Cepillo Pigeon® etapa 3.¹¹⁵

Los cepillos Colgate® para niños están clasificados en dos etapas Smiles de 2 a 5 años y más de 6 años, se encuentran presentaciones coloridas de personajes característicos y conocidos por los niños.

Los cepillos Colgate® Smiles Barbie™ cuentan con limpiador de lengua en la parte posterior de la cabeza del cepillo de un material suave, lo que no es recomendable usar, ya que con las mismas cerdas la higiene de la lengua se realiza de forma efectiva, estas cerdas son coloridas en el centro lo que indica la cantidad de crema dental a usar, la cabeza del cepillo es ovalada y compacta para proteger la encía. Está diseñado de un material suave. Las cerdas son extrasuaves. El mango cuenta con un diseño

¹¹⁴ www.pigeon.com.mx//catalogos.

¹¹⁵ Fuente propia.

anatómico, estos cepillos tienen la recomendación de ser usados de acuerdo a las características de etiqueta de 2 a 5 años.

El cepillo Colgate® Smiles Bob Esponja™, tiene características similares al anterior con la diferencia de que sus cerdas son en varios niveles, recomendado también para el uso de 2 a 5 años.

Y el cepillo Colgate® Smiles SpiderMan™, recomendado para mayores de 5 años¹¹⁶ (Fig. 37).



Figura 37. Cepillos Colgate® Smiles.¹¹⁷

El costo de estos cepillos es bastante económico desde \$11 a \$30 pesos, una ventaja de este cepillo, es preferible el uso de cepillos planos evitando niveles variados de cerdas. Se localizan en una amplia gama de tiendas departamentales así como en farmacias.

Cepillos Oral B®, estos cepillos se clasifican en 4 etapas:

Cepillo Oral B® Stages™ 1, cepillo para bebés de 4 a 24 meses, limpia

¹¹⁶ www.colgate.com.mx.

¹¹⁷ Ib.

y masajea los dientes y encía, mango ergonómico para las manos de los padres, con colores pasteles llamativos para el bebé.

Cepillo Oral B® Stages™ 2, cepillo para niños de 2 a 4 años, protege la encía, se ajusta la boca del pequeño, mango con diseño ergonómico para el niño.

Cepillo Oral B® Stages™ 3, estos cepillos están diseñados para niños de 5 a 7 años, sus cerdas son de distintos niveles con la características que rodean al diente durante el cepillado. (Fig. 38). Y el cepillo Oral B® Pro-salud incluye a niños mayores de 8 años. El costo promedio en tiendas departamentales es de \$35 pesos.



Figura 38. Cepillos Oral B Stages™.¹¹⁸

3.4. Pastas dentales o dentífricos

En niños menores a 2 años y medio de edad no se utilizan dentífricos, ya que tragan una parte considerable del producto. Aunque se pueden utilizar

¹¹⁸ www.oralb.mx.

dentífricos sin flúor durante la higiene bucal, pero a partir de los 18 meses para preparar la utilización posterior de pastas fluoradas.¹¹⁹

En la etapa de erupción de los molares deciduos se debe iniciar por utilizar dentífricos infantiles conteniendo de 500 hasta 1100ppm de flúor. Más importante que esto, es la cantidad de crema dental utilizada en el momento del cepillado: “para niños menores de 3 años de edad, esa cantidad debe ser mínima”. La Confederación de la Asociación Dental Canadiense, recomienda una cantidad de crema dental de un chicharo. Se ha reportado que niños de entre 1 a 3 años de edad ingieren de manera accidental hasta un 60% de dentífrico, lo que puede producir riesgo para desarrollar fluorosis dental, de tal forma que una cantidad de 0.25 g en el cepillado parece ser la más adecuada.¹²⁰

En los niños con bajo riesgo a caries, se recomienda el cepillado una vez al día con pasta fluorada antes de dormir. En niños con alto riesgo a caries se recomienda el uso de pasta fluorada durante los demás cepillados, 2 a 3 veces al día.

La evidencia indica que las pastas dentales fluoradas son efectivas en disminuir entre un 21 a 43% la caries.¹²¹

Pedibed[®], tiene un producto llamado Mi Primera Pasta[®], de origen mexicano, que se caracteriza por no contener fluoruro, está indicada desde los 0 a los 4 años, o en niños con alguna discapacidad; es un gel que no contiene espumantes ni abrasivos, se recomienda usar una gota del gel para el cepillado, tiene un costo en tiendas departamentales de \$39¹²² (Fig. 39).

¹¹⁹ Figueiredo W. L. R., Op. Cit. Pág. 48.

¹²⁰ González M. F., Carmona A. L., Díaz C. A., Percepción de ingesta de flúor a través del cepillado dental en niños colombianos, Rev. Cubana de Estomatología, Vol. 47 No. 3, Colombia, Pág. 267-274.

¹²¹ Uribe S., Gómez, S. S., Mariño R., Ortiz M. E., Revisión sistemática sobre el uso de pastas, Rev. Medwabe, 2014, pág. 8, 17, 30.

¹²² Miprimerapasta.com.mx.



Figura 39. Mi primera pasta®.¹²³

Las pastas Colgate junior® y PRO de Oral B® Stages™, son pastas enfocadas a los niños, recomiendan su uso sin especificar edad, únicamente informando antes de los 6 años, ocupando una pequeña cantidad en cada cepillado. Contienen 500ppm de fluoruro de sodio. (Fig. 40).

Es importante mencionar que antes de comprar algún tipo de pasta dental para niños se revise el contenido de fluoruro, para evitar perjuicios en la salud del niño, junto con una adecuada técnica de cepillado ejecutada por los padres hacia el infante, lo que logrará una higiene eficaz.



Figura 40. Pastas Colgate® y Oral-B®.¹²⁴

¹²³ Ib.

¹²⁴ www.colgate.com.mx.

Para minimizar el riesgo de padecer fluorosis dental en el infante, es recomendable educar al niño para escupir, lo cual podrá aprenderlo por imitación y vigilancia de los padres, iniciando por pastas a partir de los 18 meses de edad libres de flúor, y a partir de los 30 meses comenzar a usar pastas con 500ppm de flúor hasta los 6 años aproximadamente.

4. ARTÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ESTIMULACIÓN GINGIVAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

4.1. Estimuladores gingivales

En el mercado podemos encontrar cepillos entrenadores para realizar la higiene oral desde los 6 meses a los 8 meses, de 8 a 12 meses y de 1 año de edad en adelante, de acuerdo con la casa comercial. Se caracterizan por tener puntas suaves de goma para calmar el dolor de la encía durante el periodo de erupción dental decidua. Indicados en presencia parcial de dientes.¹²⁵

Los estimuladores gingivales de Pigeon[®], tienen una presentación en su estuche de tres artículos, cada uno enfocado a las 3 etapas caracterizadas de acuerdo a la empresa, dada por las diferencias en el desarrollo del bebé, el primero característico para su uso a partir de los 6 a los 8 meses, para introducir al niño al uso de cepillo, con puntas de goma suaves para crear masaje y aliviar molestias dadas por la erupción, cuenta con un tope para evitar la introducción excesiva del aditamento, el segundo con puntas de goma en la parte trasera y cerdas de nylon suaves enfrente para iniciar el cepillado, y el tercero con característica propia de cepillo dental, ya antes mencionado en el punto 3.2. (Fig. 41).

Características bastante similares presentan los estuches de las marcas Nuby[®], (Fig. 42) y Chicco[®], éste cuenta con la diferencia que dentro de su estuche únicamente incluye un estimulador y un cepillo (Fig. 43). Infantí[®] con un costo que oscila entre los \$98 pesos (Fig. 44), Summer infant[®] que también incluye un espejo bucal y Tomy[®] (Fig. 45), estas dos últimas, dentro de su set de cuidado oral también incluyen un dedal para iniciar la higiene y estimulación gingival antes de la erupción dental.

¹²⁵ www.bebepigeon.com.



Figura 41. Estimuladores gingivales Pigeon® 3 etapas.¹²⁶



Figura 42. Estimuladores gingivales Nuby®.¹²⁷



Figura 43. Estimuladores gingivales Chicco®.¹²⁸



Figura 44. Estimuladores gingivales y cepillo Infanti®.¹²⁹

¹²⁶ www.zuga.cl.

¹²⁷ www.nuby.com.mx.

¹²⁸ Fuente propia.

¹²⁹ Fuente propia.



Figura 45. Estuches de cuidado oral Summer infant® y Tomy®.¹³⁰

¹³⁰ www.mercadolibre.com.mx.

4.2. Mordederas

Las molestias durante la erupción son bien conocidas por los padres y generalmente no producen mucha inquietud. Los mordedores o mordederas que se venden con este fin pueden ayudar a pasar con más facilidad esta etapa.¹³¹

Greenpeace mostró que varios productos blandos destinados a ser chupados o mordidos por niños contienen entre 10 y 40% de ftalato, agente tóxico carcinogénico que causa problemas graves a la salud, presente en plásticos que entran en contacto con materiales de PVC, donde la toxicidad aumenta.¹³² El bisfenol A (BPA) es un químico omnipresente en la mayoría de los plásticos que se libera bajo el efecto del calor y se considera que tienen un efecto de alteración del sistema endocrino-estrógeno mimético. Se absorbe principalmente a través de la comida y estaba presente como libre activo en la sangre y forma conjugada en la orina con el fin de disposición, en la mayoría de los individuos. Por lo que los productos más recomendables son los libres de BPA, PVC y ftalatos, cabe mencionar que de acuerdo a la NOM - 050, todos los productos de venta y reproducción en México deben cumplir con este requisito, estar libres de tóxicos, con la leyenda en su empaque.¹³³

Las mordederas son diseñadas especialmente para la etapa de dentición, indicado desde los 0 meses de edad hasta 24 meses.

Compuestas de agua bidestilada, gel, texturizadas, con diferentes diseños (frutales, animales, etc.) para atracción del infante.¹³⁴

¹³¹ Barbería L. E., Op. Cit. Pág. 64.

¹³² Bustamante L. L. P., Exposición infantil a plastificantes potencialmente tóxicos en productos de uso oral, Rev. Salud Publica de México, Vol. 46 No.6, 2004, México, pág. 503.

¹³³ Fenichel, P., Chevalier, N., y Brucker-Davis, F., Comentario: Bisfenol A: Un disruptor endocrino y metabólico, Rev. AnnalesD'endocrinologie, (Consenso de la Sociedad de Endocrinología francés), Vol. 10. No. 1016, 2013 pág. 211-220.

¹³⁴ www.infanti.com.mx.

A continuación trataremos algunas marcas encontradas en México acerca de su composición, indicaciones, ventajas y desventajas, costos, etc.

Producto Draki® de México S.A. de C.V. Es una marca registrada que cuenta con diversos diseños en mordederas entre otros productos (Fig. 46), diseñados con diferentes figuras para la atracción del niño, rellenas de agua bidestilada, lo que no es muy recomendable, en el reverso del empaque contiene instrucciones de uso e indicaciones de los que destacan importantes: el periodo de uso en bebés de 3 a 24 meses, instrucciones de cuidado, lavar con agua y jabón no esterilizar, especial para la etapa de erupción dental, enfriar sólo en refrigerador, especificando no hacerlo en congelador. Las mordederas Draki®, son funcionales durante la erupción de los dientes deciduos pero dentro de su composición está el agua bidestilada lo que no está mal, pero es preferible mordederas de gel, ya que mantienen la temperatura fría durante mayor tiempo. Tiene costos accesibles que oscilan entre los \$38 y \$50 pesos mexicanos¹³⁵ (Fig. 47).



Figura 46. Mordederas Draki®.¹³⁶

¹³⁵ www.draki.com.mx.

¹³⁶ Fuente propia.



Figura 47. Mordedora Draki®. ¹³⁷

Nuby®, marca registrada de Admar international Inc., en nuestro país abarca gran diversidad de artículos producidos para los infantes, las mordederas de esta marca son diseñadas con figuras y texturas llamativas o caracterizadas de personajes atractivos para el bebé, con el fin de atraerlo (Fig. 48). En su envoltura recomienda su uso a partir de los 4 meses y para el masaje de la encía durante el proceso de dentición, también sus ventajas como son, algunas innovaciones en algún producto (Fig. 49), que cuenta con superficie resistente doble y suave que en su interior contiene gel, también incluyen instrucciones de lavado antes y después de su uso con agua tibia y jabón, precauciones, como no dejar al bebé solo durante su utilización. Estos artículos pueden estar compuestos de gel, o agua bidestilada (Fig. 50). En cuanto a costos son bastante accesibles entre los \$34 y se encuentran en diversos centros comerciales. ¹³⁸

¹³⁷ Fuente propia.

¹³⁸ www.nuby.com.mx.



Figura 48. Mordedera Nuby® con colores y texturas llamativas.¹³⁹



Figura 49. Mordedera Nuby® de gel.¹⁴⁰



Figura 50. Mordedera Nuby® de agua bidestilada.¹⁴¹

¹³⁹ Fuente propia.

¹⁴⁰ Fuente propia.

¹⁴¹ Fuente propia.

Infanti[®], es una marca líder mundial, con 10 años en el mercado, sus mordederas son similares a las marcas anteriormente mencionadas, de gel o de agua bidestilada con diseños atractivos para el bebé, recomienda su uso a partir de los 3 meses de edad, con costos promedio de \$50¹⁴² (Fig. 51).



Figura 51. Mordedera Infanti[®].¹⁴³

Nenuco[®], tiene una amplia gama de artículos dentro de los cuales están las mordederas en su mayoría con formas frutales, esta marca recomienda estos diseños para relacionar al niño con los alimentos que consumirá durante la ablactación, recomienda su uso a partir de los 4 meses de edad y las instrucciones de uso no difiere de las anteriores. Así también Hello Kitty[®] con un costo de \$54 pesos, First Essentials[®] y Bright Starts[®] con un costo de \$58 en tiendas departamentales.¹⁴⁴ (Fig. 52).

¹⁴² www.infanti.com.mx.

¹⁴³ Fuente propia.

¹⁴⁴ www.nenuco.com.mx.



Figura 52. Mordederas First Essentials[®], Nenuco[®], Hello Kitty[®] y Bright Starts[®].¹⁴⁵

Las mordederas Starbien[™], están hechas de materiales delgados y en su interior contienen agua bidestilada cuenta con las indicaciones necesarias y generales de las marcas registradas, rubros cubiertos de

¹⁴⁵ Fuente propia.

acuerdo a las normas gubernamentales e internacionales para la venta en México¹⁴⁶ su costo oscila entre los \$24 y \$40 pesos (Fig. 53).



Figura 53. Mordedera Starbien™.¹⁴⁷

El alimentador y mordedor, First essentials®, pertenece a la línea de accesorios para bebés, entre los que se destacan biberones, chupones y Mordederas. Este artículo es utilizado como alimentador sin riesgo de asfixia, y estimulador gingival por medio de la red lo que genera alivio de las molestias que la erupción dental general, el alimento va dentro del contenedor de red, contiene un mango texturizado y un mordedor de silicona suave. Al reverso tiene instrucciones de cuidado, lavado adecuado, advertencias como: precauciones con las piezas individuales, armado correcto, e indicaciones de uso adecuadas para la colocación del alimento, así como la colocación correcta del mordedor aplicando el extremo plano

¹⁴⁶ NOM-050-SCFI-2004 Información comercial Etiquetado general de productos.

¹⁴⁷ Fuente propia.

en contra del fondo del anillo hasta escuchar un “clic”¹⁴⁸ (Fig. 54). Algo similar presentan las marcas Nuby®, Infant® y Boon®, éste último tiene un diseño diferente pero cuenta con las mismas características que los anteriores¹⁴⁹ (Fig. 55).

Se recomienda su uso durante la etapa de ablactación y en la que la erupción dental da inicio. Se usa con plena supervisión de los padres, con una adecuada higiene oral para prevenir el riesgo a caries, ya que también el tiempo en boca debe limitarse. En el periodo de erupción de los molares, será preferible abandonar su uso pues corre el riesgo de rasgar la malla y causar obstrucción de vías aéreas.



Figura 54. Alimentador y mordedor First Essentials®.¹⁵⁰



Figura 55. Alimentador y mordedor Boon®.¹⁵¹

¹⁴⁸ www.first-essentials.com.

¹⁴⁹ www.booninc.com.

¹⁵⁰ Fuente propia.

¹⁵¹ www.bebe2go.com.

4.3. Chupones

El uso de chupones, está indicado para la realización de succión no nutritiva, útil para la estimulación temprana del neonato, ayuda en el desarrollo del recién nacido pretérmino, entre otras ventajas ya antes mencionadas.

Existen en el mercado chupones llamados convencionales y los anatómicos u ortodónticos. Están formados básicamente por dos partes. El bulbo o tetina y el escudo.

El escudo de los chupetes anatómicos y ortodónticos tiene su concavidad adaptada para la boca del niño y otros tienen su concavidad hacia fuera. La función del escudo es brindar soporte a la musculatura perioral durante la succión, el cual debe estar bien adaptado.

La tetina de los chupetes se asemeja a una cereza y generalmente es larga. Ellos pueden ser de silicona o de látex (Fig. 56).

Es importante que estos chupones no estén rellenos de algún alimento azucarado como miel, ya que contribuirá al riesgo a caries.

Debe ser higienizado de manera correcta, con agua corriente, con detergente lavavajillas, esponjas y cepillos especiales para los biberones, que también debe ser hervido o colocado en solución desinfectante. Ese procedimiento debe realizarse después de su uso.¹⁵²

¹⁵² Guedes P. A. C., Op. Cit. 366-368.

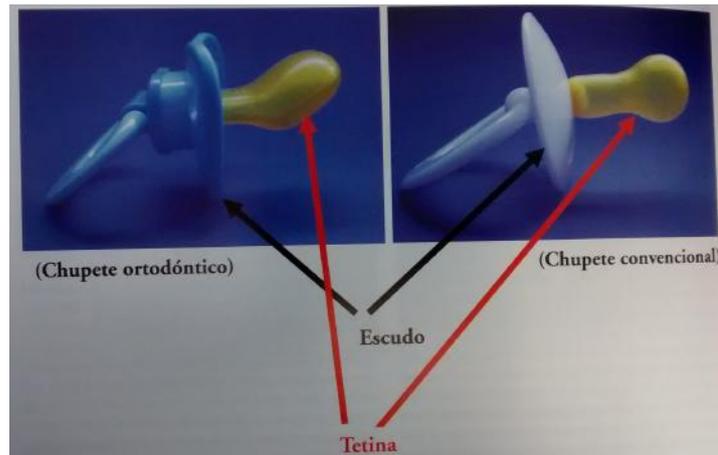


Figura 56. Partes de las que está compuesto un chupón.¹⁵³

Para evitar la instalación de hábitos perniciosos es recomendable utilizar el chupón de manera disciplinada y racional, es decir, cuando los bebés estén irritados o somnolientos, después de amamantar y cuando el niño sienta necesidad de succión o al iniciar el destete.¹⁵⁴

Este accesorio calma la necesidad de succión del pequeño, lo tranquiliza y contribuye a fortalecer sus maxilares. El tipo de chupón recomendado es el tipo ortodóntico diseñado a imitación del pezón materno, proporciona un bienestar similar al amamantamiento.¹⁵⁵

Su uso se debe limitar sólo durante el primer año de vida.¹⁵⁶

Distintas marcas antes mencionadas dentro de sus artículos tienen a la venta en México, distintas formas de chupones. Mencionaremos algunos a continuación:

Suavinex[®], cuenta con una amplia gama de chupones ortodónticos o fisiológicos, con forma anatómica o redonda, de silicona médica de alta resistencia que no se deforma, evita olores y sabores, silicona simple y látex, con escudos planos y cóncavos. Cuenta con un chupete denominado

¹⁵³ Ib., Pág. 366.

¹⁵⁴ Guedes P. A. C. Op. Cit. Pág. 365.

¹⁵⁵ Mendoza R. G. D, hábitos de succión nutritiva y no nutritiva, 2014, TESIUNAM, México D.F., pág., 44.

¹⁵⁶ Ib. Pág., 45.

dental, caracterizado por tener la tetina 15° más elevada para una correcta posición de la lengua y con rugosidades en la zona inferior que imita las rugas palatinas (Fig. 57). Los diseños ortodónticos de esta marca son los más recomendables. Su costo promedio es de \$50 en empaques con dos chupones.



Figura 57. Ejemplo de chupón Suavinex®.¹⁵⁷

Los chupones Pigeon®, están clasificados en tres pasos, de 0 a 5 meses, está el paso 1, éste se adapta a la fosa de succión y promueve el movimiento de succión natural, su forma anatómica asemeja el pezón materno. El paso 2 de 5 a 8 meses, con una base delgada lo que ayuda al bebé al cierre de los labios de manera natural. Y el paso 3 para bebés mayores de 8 meses, con una base delgada como el paso anterior y con una superficie irregular que estimula el movimiento lingual (Figs. 58 y 59). Su precio se encuentra entre los \$70.

¹⁵⁷ Belfarma.com.



Figura 58. Chupones Pigeon® primer y segundo paso.¹⁵⁸



Figura 59. Chupón Pigeon® tercer paso.¹⁵⁹

Evenflo®, todos los chupones de esta marca son ortodónticos de silicona, con diversos diseños en la parte del escudo, de personajes caricaturescos, su costo en presentación individual varía de \$28 a \$45 pesos, también se encuentra en empaques con dos chupones con un costo promedio de \$88 pesos (Fig. 60).

¹⁵⁸ www.pigeon.com.mx//catalogos.

¹⁵⁹ Ib.



Figura 60. Chupón Evenflo®, nótese el costo del paquete con 2 chupones.¹⁶⁰

Nuk®, también presenta chupones anatómicos, de los 0 a los 36 meses clasificadas en tres tallas, varían únicamente en el material hecho de silicona o látex y en el diseño del escudo. Su precio oscila entre los \$75 a \$105.

Ternura®, los chupones ternura son característicos por estar rellenos de miel, en forma de cereza, indicados para su uso de acuerdo a la empresa, de 0 a 4 meses (Fig. 61). Algo similar son los chupones Rosmar® diseñados en hule látex, con miel de maíz en su interior. El costo de los chupones Ternura® está alrededor de \$20 en un empaque con 3 chupones y los Rosmar® se encuentran en el mercado alrededor de \$4 pesos cada uno (Fig. 62).

¹⁶⁰ Fuente propia.



Figura 61. El costo de este paquete de chupones Ternura® es de \$18.¹⁶¹



Figura 62. Chupón Rosmar®.¹⁶²

Los chupones de Nuby® son de material silicón, suave, en su mayoría con relieves que estimulan la encía, su escudo cuenta con orificios que ayudan a la ventilación y paso de saliva, con distintos diseños y colores; cuenta con dos etapas, la primera de 0 a 6 meses, y la segunda de 6 a 12 meses, presenta diseños ortodónticos, de cereza y oval. Su precio promedio es de \$38.

Los chupones Draki®, son de diseño ortodóntico o anatómico, están indicados durante los 3 a 6 meses, de un mismo tamaño, hechos únicamente de silicón, con escudo cóncavo, de diversos colores y formas, con un costo promedio de \$25.

Se recomienda el uso de chupones ortodónticos durante el periodo de succión, que va de los 0 a los 12 meses de edad, con ranuras u orificios en el escudo para permear la saliva, con un recambio de acuerdo al crecimiento y desarrollo del bebé, así como vigilar perfectamente que el

¹⁶¹ Fuente propia.

¹⁶² Ib.

chupón no presente rupturas para evitar accidentes. Otro punto muy importante es que estos chupones o tetinas deben estar libres de componentes dulces o azucarados para así evitar lesiones cariosas futuras. Desafortunadamente, como observamos, existen marcas que promueven su uso con estas sustancias en su interior.

CONCLUSIONES

Los artículos utilizados durante la primera infancia son diversos algunos de ellos específicos para satisfacer funciones orales. Un adecuado uso de ellos y con la información necesaria, puede favorecer el desarrollo oral del niño.

Es importante la elección del artículo adecuado, de acuerdo a cada etapa y necesidad durante el desarrollo del bebé. Por ello, es conveniente la difusión de conceptos básicos del desarrollo oral.

Dentro de las marcas que deberán evitarse son aquellas que presentan riesgos durante su uso, como podrán ser aquellas marcas en chupones con relleno de miel de maíz o que presentan formas en la tetina poco óptimas para una succión ya sea nutritiva o no nutritiva.

La mayoría de las marcas mencionadas en este trabajo son encontradas fácilmente en tiendas departamentales y farmacias, las cuales para realizar su compra, siempre se deberá pensar en la función que estos ejercen antes de confiar en el modelo, color o costo.

La clasificación hecha en este trabajo ayuda de manera didáctica, para un entendimiento favorable de la variedad de aditamentos encontrados en el mercado y conocimiento de la diversificación en cuanto a funcionalidad y manejo de los artículos encontrados para el uso en infantes.

Cabe mencionar que las marcas tomadas en cuenta para este trabajo, cumplen ciertas normas regidas por el gobierno de nuestro país y también internacionales, de ahí las similitudes entre cada una de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu C. J. M., Terrero C. J., Caridad S. M., Leyva G. M. A., Manifestaciones sistémicas del brote dentario, Rev. Cubana de Estomatología, Vol. 34 No. 2, 1997, La Habana, Cuba, pág. 2.
- Aguilar A. F. J., Duarte E. C. G., Rejón P. M. E., Serrano P. R., Pinzón T. A. L., Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados, Rev. Acta Pediátrica Mexicana, Vol. 35 No. 4, 2014, D.F., México, Pág. 259-261.
- Anaya L. S., Higiene oral en niños por medios mecánicos y químicos, TESIUNAM, 1998, México D. F. Pág. 13.
- Baena L., Tu bebé ya viene con instrucciones, bbmundo, Ed. Media Marketing Knowledge group, No. 108 October 2014, page. 50-51 disponible en bbmundo.com.
- Barbería L. E., Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos, 2ª. ed., Ed. Ripano, 2014, Madrid, España, pág. 45.
- Boj J. R, Catalá M., García B. C., Mendoza A., Planells P., Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven, Ed. Ripano, 2011, Madrid España, pág. 77-79.
- Bustamante L. L. P., Exposición infantil a plastificantes potencialmente tóxicos en productos de uso oral, Rev. Salud Publica de México Vol. 46 No.6, 2004, México, pág. 503.
- Cabral Q. M., Galganny A. A., Erupción dental: un estudio de sus manifestaciones en la primera infancia, Rev. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., Vol. 6 No. 2, 2006, pág. 173.
- Craig G. J., Desarrollo Psicológico 7a. edición, Ed. Prentice Hall, Hispanoamericana S.A. 1997, Edo. México, México, pág. 56-58.

- Cruz H. M., Tratado de Pediatría, 8ª. Edición, Ed. Ergon, 2001, Madrid España, pág. 51.
- Fenichel, P., Chevalier, N., y Brucker-Davis, F., Comentario: Bisfenol A: Un disruptor endocrino y metabólico, Rev. AnnalesD'endocrinologie, (Consenso de la Sociedad de Endocrinología francés), Vol: 10. 1016, 2013, pág. 211-220.
- Figueiredo W. L. R., Ferelle A., Issao M., Odontología para el bebé, Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años, Ed. Amolca, 2000, Sao Paulo, Brasil, pág. 48.
- Garrido A. B., Todo para el bebé, Rev. kema, Ed. Armonía, México, 2013, pág. 19.
- Goncalves P. E., Saliba G. C. A., Isper G. A. J., Goncalves A. F., Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿existe una relación causal?, Rev. Acta Odontológica Venezolana, Vol. 45 No. 2. 2007, pág. 1-5.
- González M. F., Carmona A. L., Díaz C. A., Percepción de ingesta de flúor a través del cepillado dental en niños colombianos, Rev. Cubana de Estomatología, Vol. 47 No. 3, Colombia, Pág. 267-274.
- Guedes P. A. C., Bónecker M., Martins D. R. C. R., Odontopediatría, Fundamentos de Odontología, Ed. Livraria Santos Editora, 2011, Sao Paulo, Brasil, pág. 35.
- Guido C. M. A., Ibarra R. P. M, Mateos O. C. Mendoza V. N., Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino, Rev. Perinatología y Reproducción Humana, Vol. 26 Issue 3, 2012, D.F., México, pág. 199.
- Harris N. O., García G. F., Odontología preventiva primaria, 2a. edición, Ed. El Manual Moderno, 2005, México, pág. 68.

- Hofman R. M., Wagner R., Oskouian R., Letting go of the sippy cup, Rev. Pediatrics Contemporary, Vol. 25, No. 12, 2008, U. S. A., pág. 12.
- López B. K. Y., Promoción de higiene oral en el recién nacido. En el hospital de gineco-obstetricia Tlatelolco del IMSS, TESIUNAM, 2005, México D. F., pág. 9.
- López G. H., Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer año de vida, Rev. Acta Pediátrica Mexicana, Vol. 28 No. 5, 2007, D.F. México, pág. 216, 217.
- Mc Donald R. E., Avery D. R., Dean J. A., Odontología para el niño y el adolescente, novena edición, 2014, Ed. Amolca, New York, U.S.A, pág. 218.
- Mendoza R. G. D, Hábitos de succión nutritiva y no nutritiva, 2014, TESIUNAM, México D. F., pág., 44.
- Moral A, Mecánica de succión: comparación entre la lactancia artificial y la lactancia materna, Rev. Matronas profesión, Vol. 12 No. 1, 2011, Barcelona, España, pág. 10.
- NOM-050-SCFI-2004 Información comercial Etiquetado general de productos.
- Pérez L. A. B., García C. M., Dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad, 6ª. Edición, Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. 2012, D. F., México, pág. 157.
- Pires C. M. S. N., Schmitt D. R. M., Kim W. S. Y., Salud bucal del bebé al adolescente, Ed. Livraria Santos editora, 2009, Sao Paulo, Brasil, pág. 30.
- Pulido A. G. P., Bisphenol A, un componente nocivo para la salud: Implicaciones en el almacenamiento de la leche materna, Rev.

Cultural del cuidado Enfermería, Edición especial, 2011, Colombia, pág. 84, 85.

Urgellés P. Y., Abellas O. M., Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal, Rev. Medisan, Vol. 16 No. 4, 2012, Santiago de Cuba, pág. 596-605.

Uribe S., Gómez, S. S., Mariño R., Ortiz M. E., Revisión sistemática sobre el uso de pastas, Rev. Medwabe, 2014, pág. 8, 17, 30.

Van Waes H., Stöckli, Atlas de odontología pediátrica, Ed. Masson, 2002, Barcelona, España, pág. 253-255.

Vellini F. F., Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica, Ed. Artes médicas, 2002, Sao Paulo, Brasil, pág.55.

Wilson J. R., Carrington E. R. Gineco obstetricia, Ed. El Manual Moderno, 1991, México D.F. Pág. 636.

www.articulo.mercadolibre.com.ar.

www.bebe2go.com.

www.bebefono.com.

www.bebepigeon.com.

www.booninc.com.

www.chicco.com.mx.

www.clinic.com.mx.

www.cocina.facilissimo.com.

www.colgate.com.mx.

www.dedodent.com.mx.

www.dentalcare.com.

www.digsamedica.com.

www.draki.com.mx.

www.elsecretoavent.com.

www.evenflo.com.mx.

www.evenflofeeding.com.mx.

www.farmaciahidalgo.com.

www.farmaciasilviadominguez.es.

www.first-essentials.com.

www.gumbrand.com.

www.homownwrgia.eu.

www.infanti.com.mx.

www.latam.sunstaramericas.com.

www.mercadolibre.com.mx.

www.miprimera pasta.com.mx.

www.nenuco.com.mx.

www.niish.mx.

www.nuby.com.mx.

www.nuby.es.

www.oralb.es.

www.phillips.com.mx.

www.pigeon.com.mx.

www.pigeon.com.mx/catalogos.

www.preciobuscado.com.

www.suavinex.com.mx.

www.theorthodontic.mx.

www.walmart.com.mx.

www.zuga.cl.