

LACTANCIA EN EL INFANTE: MATERNA, ARTIFICIAL Y SUS IMPLICANCIAS ODONTOLÓGICAS

Childhood feeding: Brest feeding, baby bottle and their dental implications

Katherine Paredes Núñez ¹
Mónica Valdivieso Vargas-Machuca ²

Resumen

Parte de la educación para los profesionales de la salud busca proporcionar conocimientos básicos de odontología para el bebé, sobre todo en la época del amamantamiento, y dar la importancia necesaria a este periodo de la lactancia, no solo por las ventajas que ésta proporciona para el desarrollo físico como desde el punto de vista emocional del niño a esta edad, sino también enfocarlo desde una perspectiva odontológica para exponer los beneficios y desventajas que la lactancia materna y artificial respectivamente puedan proporcionar en el crecimiento y desarrollo de las estructuras maxilo-faciales.

Por lo tanto, el objetivo del presente artículo de revisión es proporcionar al Odontopediatra las pautas necesarias sobre las ventajas y desventajas de los dos tipos de alimentación en esta etapa crucial de la vida de nuestros niños, con respecto a su bienestar corporal, emocional y del desarrollo maxilo-facial.

Palabras clave:

- Lactancia materna,
- Lactancia artificial,
- Crecimiento,
- Desarrollo.

Abstract

Part of the training of health professionals is to provide basic knowledge on the Dentistry for the infants, especially during the breast feeding stage, and gives the necessary importance to the feeding period, which is important because provide advantages for physical and emotional development of children, what is more, the health professional should focus in a dental perspective to show the advantages and disadvantages that breastfeeding and baby bottle respectively give to the growth and development of maxillofacial structures. The aim of the present review article is to provide to the pediatric dentist the necessary guidelines about the advantages and disadvantages of both types of feeding this crucial stage of childhood, as regard to their corporal, emotional well-being and maxilo-facial development.

Key Words:

- Breastfeeding,
- Artificial lactation,
- Growth,
- Development.

Introducción

La nutrición constituye el principal factor determinante del crecimiento y desarrollo humano, la estrecha relación que existe entre las principales causas de enfermedad en la edad adulta y la calidad de la alimentación durante el período infanto-juvenil hace necesario conocer todos aquellos aspectos que rodean a la nutrición en los primeros años de vida. Es por ello que las virtudes y beneficios de la lactancia materna han sido ampliamente valorados por médicos, odontólogos, sociólogos y demás, quienes apreciaron desde muchas décadas atrás sus cualidades como muy positivas.

No obstante ello, los últimos años han sido de crisis para la lactancia natural, comenzando por los países industrializados y de más alto nivel de vida ¹.

Esta disminución del amamantamiento y su consiguiente reemplazo por fórmulas artificiales u otros productos lácteos, probablemente se deba a factores como: La falta de persuasión del personal sanitario que mantiene contacto continuo con la gestante (médicos, enfermeras, nutricionistas, etc.) de que la lactancia materna es lo mejor para el desarrollo del bebé. Así como también el que las madres no hayan sido suficientemente motiva-

1. Residente del Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
2. Profesora de la Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

das ni antes, ni durante el embarazo y ni siquiera después del parto, en el sentido de dar de mamar a sus hijos². Por último es evidente que en la menor utilización de la lactancia materna ha influido la propaganda comercial de la lactancia artificial; una propaganda que ha llevado a considerar que la lactancia artificial es tan eficaz como la natural, llegándose a utilizar términos tan propicios para la confusión como los de "leches humanizadas" o "leches maternizadas" para referirse a determinadas fórmulas artificiales¹.

Sin embargo algunas veces ya sea por negativa materna, por enfermedades del niño o de la madre, por uso de medicamentos que contraindican la lactancia materna, etc., la alimentación láctea del bebé debe ser complementada o suplementada con leches modificadas o fórmulas lácteas, en este caso los profesionales de la salud estamos obligados a comentar las ventajas de la lactancia natural sobre la artificial, pero, si la causa es justificada, somos los encargados de indicar el tipo de leche adecuada más cercana en su composición a la materna^{3,1}.

En el ámbito odontológico definitivamente la lactancia materna tiene grandes ventajas sobre la artificial, empezando por que esta última afecta el adecuado desarrollo craneofacial del niño principalmente por el uso del biberón que no permite el correcto desarrollo anterior de la mandíbula viéndonos obligados muchas veces al uso de dispositivos para lograr el desarrollo normal de dichas estructuras, por otro lado lactancia materna es sinónimo de estimulación muscular durante la succión de pecho y la deglución que realiza el recién nacido para alimentarse⁴.

También debemos considerar entre las ventajas más importantes aquellos estudios que nos hablan acerca de la disminución en la presencia de hábitos nocivos como la succión digital, labial, considerándose que la lactancia materna proporciona estabilidad psicológica para el con-

siguiente desarrollo sico-emocional del niño.

En consecuencia esto contribuye a la disminución de muchos indicadores de las maloclusiones futuras que puedan presentar los infantes durante su desarrollo.

Lactancia materna

Entendemos por lactancia materna o natural a la alimentación del niño durante los primeros tiempos de su vida cuando se realiza, de modo exclusivo, mamando directamente del pecho de su madre.

Con menos precisión puede considerarse también que lactancia natural es la alimentación del niño con leche de mujer aunque no sea su madre, o la recibe a cucharaditas o a través de sondas. Estas últimas no van seguidas de todas las ventajas que se derivan de la natural¹.

Debe considerarse que la producción de leche de ambos pechos no es la misma, existen diferencias que pueden llegar hasta el 25% entre uno y otro².

Entre los **mecanismos que influyen** de manera decisiva en la secreción de leche se encuentran el frecuente y enérgico estímulo que sobre el pezón ejercen las succiones del niño y el completo y frecuente vaciamiento de la mama. De modo opuesto, es bien conocida la influencia negativa que ejercen el stress, el cansancio físico, las preocupaciones, o la ansiedad⁵.

Al mamar de su madre el lactante recibe nutrientes, desde luego, pero junto a ellos se encuentra una importante gratificación afectiva, pudiendo aceptarse que especialmente al final de la tetada la actividad del niño es casi exclusivamente lúdica. De hecho, era ya conocido de antiguo que la ingestión de leche por el niño que mama de su madre se hace, prácticamente, durante los primeros 5 minutos de la tetada, pese a que permanezca al pecho 15, 20 o más minutos^{6,2}.

Dificultades de la lactancia materna.

Se consideran como problemas en la lactancia materna aquellos factores que imposibilitan la alimentación directa del pecho de la madre, dichas dificultades pueden clasificarse como: de origen materno, de origen infantil y de origen ambiental.

De origen materno: Como la amastia (ausencia congénita o adquirida de la mama). Pezón invertido o plano; en este caso el niño no consigue succionar adecuadamente. Grietas del pezón y areola; fisuras muy dolorosas que llevan al fracaso en la lactancia. Hiperestesia del pecho; dolor en el pezón hasta la bajada de la leche. Galactosis; infección de los conductos galactóforos. Mastitis; invasión de gérmenes en la glándula mamaria. Hipogalactia y agalactia; poca o nula producción de leche respectivamente. Enfermedades de la madre, embarazo; debe tenerse en cuenta la sobre carga que supone para la madre el proporcionar leche al lactante, además de proporcionar nutrientes al nuevo niño^{1,7}.

De origen infantil: Aversión al pecho; se presenta en niños nerviosos. Dificultades en la succión y deglución; por presencia de malformaciones congénitas como: Labio leporino, Síndrome de Pierre Robin, Fístula traque-esofágica⁸.

De origen ambiental: Trabajo de la madre fuera del hogar. La gran propaganda que se ha hecho y se sigue haciendo de la lactancia artificial.

Ventajas de la lactancia materna

- La leche materna le es proporcionada al niño en unas perfectas condiciones higiénicas, a la temperatura más adecuada y a través de un mecanismo que fomentará un buen desarrollo de los labios y de la cavidad oral del niño.
- En el orden biológico la alimentación al pecho mitiga, la ruptura de la absoluta dependencia del niño a su madre. Si a partir de ese momento cambian tantas co-

sas, la lactancia natural permite que, al menos los nutrientes que va a seguir recibiendo sean de la misma calidad que los anteriores durante la gestación⁹.

- En la lactancia materna los lípidos naturales se digieren y absorben muy bien. Los caracteres de sus heces suelen ser óptimos, a diferencia de cuando se emplean fórmulas lácteas con las que se induce frecuentemente al estreñimiento.
- La escasa carga osmolar que produce la leche de mujer está perfectamente adaptada a las características de los riñones del niño, evitando problemas concernientes al correcto desarrollo de la función renal
- Los anticuerpos y las propiedades inmunológicas que la madre transmite al bebé a través de la leche materna ayudan a disminuir la incidencia de muchos trastornos incluyendo: Las infecciones de oído, la diarrea, las infecciones respiratorias, la meningitis, las alergias, el asma, la diabetes, entre otras muchas enfermedades¹⁰.
- La lactancia materna previene la desnutrición y obesidad ya que contiene lipasas, enzimas que ayudan a digerir las grasas. El empleo de leches semidescremadas, dotadas de un bajo coeficiente de saciedad, inducen a que el niño las tome en grandes cantidades, con la consiguiente sobre carga calórica. En la lactancia materna; el aumento en el contenido graso al final de la tetada resulta muy útil en este sentido.
- No menos importantes que las anteriores son las ventajas que se derivan de la lactancia natural sobre el desarrollo afectivo, emocional, e incluso social del niño, en este caso dos puntos son esenciales¹:
 - El llamado "Periodo sensitivo", que favorecerá las relaciones contactuales entre la piel de la madre y la del niño, necesarias, para una buena y estrecha relación afectiva materno-filial.

- Que la lactancia se haga "a demanda" es decir, que el niño mame en cuanto lo desee, sin exigirle horario o ritmo alguno. Esta alimentación "a demanda" mejora los comportamientos del niño y, sobre todo, los de la madre. Las madres que siguen esta práctica ríen, acarician y besan más al niño que las que siguen horarios rígidos.

- Una mujer que amamanta a su hijo deberá ingerir una amplia variedad de alimentos equilibrados. Esto permite que los bebés amamantados puedan probar diferentes sabores a través de la leche materna, pues ésta sabe de forma diferente en función de lo que haya comido la madre.
- Sin necesidad de esterilizar ni preparar biberones, La leche materna siempre está lista y disponible para tomar, sin necesidad de esterilizar o preparar biberones⁵.
- La leche materna es gratis. La leche materna no cuesta y, debido a los anticuerpos que contiene, los bebés amamantados enferman menos que los alimentados con leche artificial, esto implica menos visitas a la consulta del pediatra y un menor uso de medicamentos¹¹.

Lactancia artificial

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas cuya base, en su mayoría, es la leche de vaca modificada, esta alimentación se da a través del uso del biberón principalmente en los niños más pequeños. Para los niños que no toleran este tipo de leche existen otros productos sustitutos. Durante los primeros 6 meses de vida se utiliza una fórmula adaptada de inicio o tipo 1, a partir de los 6 meses se pasa a una fórmula de continuación o de tipo 2. Cada uno de estos tipos de fórmula contiene los nutrientes necesarios para que el niño tenga un correcto desarrollo en cada una de las fases de crecimiento¹².

Las leches artificiales intentan reproducir en la medida de lo posible las propiedades y la composición de la leche materna utilizando una

compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que serían imposibles de fabricar artesanalmente en casa. Existen estudio que confirman la capacidad de las fórmulas modernas para mantener un crecimiento y un desarrollo normal, por lo que para ellos, las fórmulas artificiales modernas son sustitutos excelentes de la leche humana."⁸

Elección del biberón y tetinas adecuadas

Antes de iniciar la lactancia artificial es necesario escoger el biberón y la tetina adecuados. Los biberones deben ser prácticos y manejables. Es importante que sean fáciles de limpiar y resistentes. Los de vidrio se utilizan durante los primeros meses de vida, y posteriormente son más útiles los de plástico irrompible para que el propio bebé pueda manejarlos sin ningún riesgo. Las tetinas pueden ser de caucho o de silicona, estas deben de semejar lo más posible al pezón de la madre¹³.

Ventajas de la lactancia artificial

Aunque en ningún caso es comparable con la leche materna, la lactancia artificial puede tener ciertas ventajas como:¹⁴

- La madre obtiene mayor independencia; sobre todo para aquellas madres que trabajan.
- Cualquiera de los dos progenitores puede darle el biberón al bebé y en cualquier comento, esto permite que la madre comparta la responsabilidad de alimentar al bebé con el padre y ayuda a este último a involucrarse más en la alimentación del bebé, algo crucial en el proceso de formación del vínculo de apego.
- La mujer no tiene que preocuparse si está tomando algún medicamento.
- Tiempo invertido y frecuencia de las tomas, puesto que la leche artificial se digiere más despacio que la materna, pueden espaciar más la toma que los amamantados.

Lactancia materna y artificial desde el punto de vista odontológico

Vale la pena destacar que no existe ninguna restricción sobre el amamantamiento nocturno cuando el bebé es menor de 6 meses, pues el amamantamiento materno es importante tanto para el desarrollo físico como para el emocional, del niño, a esta edad.

Haremos una pequeña referencia respecto a la anatomía de la boca del recién nacido, para entender los beneficios de la lactancia materna sobre la artificial con respecto al mejor desarrollo de las estructuras maxilo-faciales ¹⁵.

La boca del recién nacido

En los primeros meses de vida la función alimenticia es exclusivamente líquida, por medio del amamantamiento, para lo cual la boca del recién nacido presenta características especiales para cumplir dicha función, con una exquisita sensibilidad, aun en las zonas alejadas de los labios y las mejillas. Algunas de estas características de la boca del bebe son: ¹⁶

1. Los labios son en forma triangular, con el labio inferior como base.
2. La zona del labio tiene pequeñas prominencias y vellosidades aún en los carrillos, estas zonas son muy irrigadas y sensibles.
3. Los huesos de los maxilares se parecen a flecos con prominencias papilares a todo lo largo del sector anterior, muy irrigados y eréctiles, cuya principal función es "Rodear al pezón" durante la lactancia, las que van desapareciendo poco a poco.
4. El paladar presenta pliegues palatinos prominentes, quedando en los adultos las llamadas rugas palatinas.
5. La mandíbula esta muy atrás (entre 6 a 12 mm), la que se modifica en pocos días, haciéndose menos dicha diferencia en relación al maxilar superior.

Beneficios de la leche-lactancia materna y su relación con el órgano de la boca.

Existen ventajas de la lactancia materna sobre el sistema estomatognático que contribuyen a un adecuado desarrollo de la boca del bebé como son:

- Proporciona estabilidad psicológica disminuyendo la presencia de hábitos nocivos.
- Aumenta el flujo y Ph salival.
- Previene alteraciones del lenguaje por estimulación muscular durante la succión y la deglución.
- Provee un mayor desarrollo de los maxilares permitiendo el avance mandibular, estimulando los meniscos articulares y contribuyendo al desarrollo de la ATM, al igual que logra una adecuada posición y función lingual facilitando el equilibrio craneofacial ¹⁷.
- Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye en un 50% cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (apiñamiento, mordidas cruzadas, abiertas, distoclusión) que afectan la estética y la función dentofacial del niño.

Relación entre la lactancia materna y artificial con el desarrollo dentomaxilofacial

Dado que el mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años de vida, es importante la estimulación funcional y muscular del componente articular y mandibular para lograr un crecimiento armonioso a nivel facia ¹⁵. Es por esto la importancia de la lactancia materna ya que ésta contribuye al desarrollo de la musculatura oral, el avance mandibular y una adecuada configuración de los arcos.

En el recién nacido, la mandíbula se encuentra retraída con respecto al maxilar superior observándose un espacio, el cual es ocupado por la lengua. Esta posición distal es debida

a un mayor crecimiento intrauterino del tercio medio y superior de la cara con respecto al inferior ¹⁷.

La posición mandibular al nacer es aproximadamente 1cm atrás del maxilar; sin embargo, con el amamantamiento avanza 1 a 1.5mm en las primeras semanas. A los 4 meses avanza alrededor de 4.6mm y entre los 6 y 8 meses llega a una posición correcta disminuyendo así la posibilidad de una mal posición y por ende se consigue el establecimiento de la guía anterior.

Es así que dentro de las anomalías maxilofaciales más comunes se encuentra la "Micrognatia" que representa una disminución en el crecimiento antero posterior de la mandíbula, ocasionada por la deficiencia en el crecimiento de los condilos, producido generalmente por la alimentación artificial. En este caso se debe estimular el crecimiento lo más precozmente posible, activando y ejercitando la apertura bucal, ya sea a través de posiciones especiales durante el amamantamiento o por el uso de dispositivos mecánicos, fijos o removibles, por lo que cuando el niño esta mamando pecho se recomienda la POSICIÓN ORTOSTÁTICA, propuesta por el Doctor Luis Reinaldo de Figueiredo, en este caso el niño deberá estar fijo sentado tipo jinete sobre la pierna de la madre y de frente a la mama (Fig. 1), esta



Posición ortostática (<6m).

Figura 1.

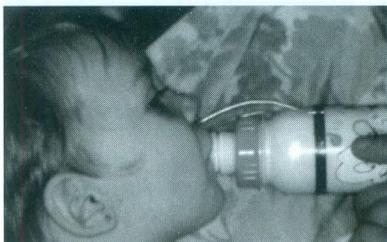
posición es recomendada para los niños menores de 6 meses de edad que maman directamente del pecho de la madre, de esta forma el bebé proyectará la mandíbula hacia el frente determinando un ejercicio mioterapéutico, que auxiliará el desarrollo de la mandíbula ¹⁵.

Por otro lado para los niños mayores de 6 meses que usan biberón el Doctor Figueiredo recomienda el uso del Dispositivo Dunn, (Fig. 2) que consiste en el uso de un aparato acoplado al biberón del infante que se extiende por encima del labio superior y actúa como un tope para el maxilar superior incentivando el adelantamiento de la mandíbula para conseguir succionar la leche. Guerra y Mujica en su investigación "Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares", establecen que 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, el amamantarse, y luego va madurando para ejecutar correctamente funciones más complejas entre ellas la masticación.

Estos autores también plantean que durante el amamantamiento directamente del pecho de la madre, se logran realizar eficazmente los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula, (Fig. 3) no ocurriendo así con la alimentación por medio del biberón, (Fig. 4) ya que al ser deficiente, los músculos pterigoideos externos que son los propulsores mandibulares actúan muy poco, manteniendo a la mandíbula en una posición distal ¹⁸.

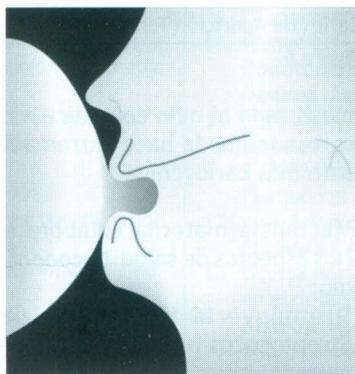
También se presenta una deglución atípica por interposición labial o lingual en aquellos niños que fueron amamantados por un período menor de 6 meses. Los niños que hasta edades avanzadas utilizan biberón, generalmente son respiradores bucales, y presentan vestibuloversión de dientes antero-superiores, resequeza en la mucosa, y un porcentaje muy alto (31,97%) de mordida abierta anterior ¹⁸.

El niño que se alimenta por medio del seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que aquel que toma del biberón. De hecho, el succionar el pezón requiere un esfuerzo del niño, que hace que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan con armonía.



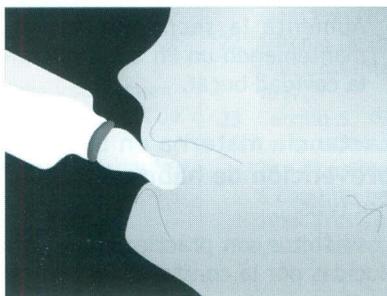
Amamantamiento con dispositivo de Dunn (>6m)

Figura 2.



Movimiento de avance mandibular durante el amamantamiento directo de pecho.

Figura 3.



Posición distal de la mandíbula durante la succión del biberón.

Figura 4.

Relación entre la lactancia artificial y las anomalías dentomaxilofaciales

Con el uso del biberón, el lactante no cierra los labios con tanta fuerza, la acción de la lengua se ve afectada para regular el flujo excesivo de leche y todo esto trae como consecuencia una menor excitación a nivel de la musculatura bucal y no ayuda en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, además favorecería a la adquisición de hábitos de succión no nutritiva como son: la succión del dedo pulgar y otros dedos, la succión del chupón, la succión labial y la succión de otros objetos, por consiguiente la presencia de algunos de estos hábitos podría alterar la oclusión en etapas posteriores del desarrollo del niño ¹⁵.

Dentro de los principales efectos de la lactancia artificial tenemos: ¹⁵

- Crea un reflejo nauseoso por el contacto con la úvula y el paladar blando.
- Los reflejos de succión y deglución son inadecuados.
- Apertura bucal exagerada.
- Disminución del trabajo muscular y de la estimulación para la maduración y desarrollo craneofacial (atrofia muscular).
- Disminuye la excitación neural necesaria para el desarrollo de la ATM.
- Perea masticatoria.
- Estimula la aparición de hábitos nocivos y maloclusiones.

Lactancia materna y artificial y su relación con la caries dental

Se promueve el término "Caries de Aparición Temprana" a una condición especial que se da en niños de edades tempranas que toman biberones azucarados o continúan con lactancia materna por un tiempo prolongado. Clínicamente este tipo de caries presenta un patrón característico: ^{15, 19}

- Varios dientes están involucrados.

- El desarrollo de la lesión es rápido.
- Las lesiones se inician en superficies lisas.
- Los dientes se van afectando según la cronología, secuencia de erupción y posición de la lengua al succionar.

En la fase inicial afecta los incisivos centrales y laterales superiores, se da en todas sus superficies con inicio en el tercio gingival ya que allí existe una mayor retención de placa bacteriana y ácido láctico (Fig. 5).

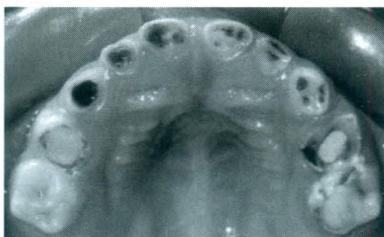
En la fase intermedia ataca molares superiores e inferiores con posible daño pulpar (Fig. 6).

La fase final se da con destrucción coronal de incisivos inferiores ¹⁵.

“Robinson y Naylor” investigaron la alimentación de pecho, y alimentación nocturna, dentro de sus hallazgos se destaca que 30% de la población estudiada amamantaba en la cama y, de esta población el 88% tenía caries contra el 12% sin caries, mientras que de los 70% que no mamaban en la cama, 39% presentaban caries contra 61% sin caries, mostrando una evidente relación caries-amamantamiento nocturno ²⁰.

Un bebé que mama en la noche el primer año de vida tiene una posibilidad del 9% de adquirir caries, por tanto si el sigue lactando durante la noche hasta 24 meses de edad la posibilidad de adquirir caries crece al 110%, este hecho muestra que el límite de edad aceptable para la alimentación nocturna es hasta los 12 meses ²⁰.

Por otro lado cabe mencionar que es más perjudicial para el bebé lactante, una alimentación del tipo artificial, principalmente por que normalmente la leche de bovino es



Caries de Aparición Temprana.

Figura 5.



Caries de Aparición Temprana.

Figura 6.

suministrada al niño con adición de sacarosa lo que la hace extremadamente más cariogénica.

La lactancia materna colabora en varios aspectos de salud bucodental como: ¹⁵

- Disminuye la infestación por *Streptococos mutans* y otros microorganismos.
- Incrementa la resistencia del esmalte y demás tejidos duros del diente, por la mejor absorción de calcio y flúor, gracias a las características de las grasas en la leche materna.
- Aumenta la secreción salival, manteniendo un Ph adecuado en la cavidad bucal.

Lactancia materna en la prevención de hábitos orales nocivos

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición el acto será menos consciente y si es repetido muy a menudo será relegado a una acción inconsciente.

El primer objeto a quien el niño dirige su exigencia es a la madre y lo hace basado en una necesidad, la de alimentarse. Si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se vio frustrada, este niño a lo largo de su vida ira creando sustitutos, por ejemplo: tender a chuparse el dedo o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo, el labio y otros hábitos incorrectos ^{21,22}.

Durante el amamantamiento, el bebé debe presionar con la lengua los senos lactíferos para obtener la leche; este esfuerzo realizado por el niño cubre la necesidad de succión del bebé previniendo así los hábitos orales nocivos, pero cuando se alimenta mediante el biberón, no necesita esfuerzo alguno para darle forma a la tetilla dentro de su boca esto puede dar inicio a otros hábitos como el de la deglución atípica ²³.

Conclusiones

- La lactancia materna representa el mejor alimento para el niño en sus primeros meses de vida, como alimento único, y ofrece tales ventajas insuperables que ningún otro sustituto puede superar.
- La lactancia materna, favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebe, no solo por los nutrientes que le brinda, sino también porque la madre le da afecto, calor y seguridad, por otro lado la lactancia artificial nunca podrá reemplazar el vínculo materno que genera el amamantamiento y la protección que contra infecciones da la lactancia natural.
- Desde el punto de vista odontológico, la lactancia materna tiene grandes beneficios sobre el crecimiento y desarrollo normal del órgano de la boca, en especial como una principal promotora en la posición adecuada de

la mandíbula, porque en cada mamada se producen impulsos para su crecimiento adecuado.

- Las consecuencias que tiene la falta de amamantamiento en los niños, es que va a conllevar a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuados

que influyen de manera negativa en el desarrollo del sistema estomatognático del recién nacido, causando futuras alteraciones en la oclusión.

- Es parte de nuestra función como odontólogos que en todos los servicios de salud, en que se

tenga contacto con la madre en el periodo pre y post natal, se imparta educación sobre la lactancia materna y el rol trascendental que esta cumple.

40568@upch.edu.pe

Recibido: 12 junio 2008
Aceptado: 22 agosto 2008

Referencias

1. E. Casado de Frías. "Lactancia natural". Ed. Artes gráficas gala. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo España. 1996.
2. Akre J. "Alimentación infantil: bases fisiológicas". Publicación Incap med - 001; Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala. 1998.
3. Robert M., Kliegman R., Behrman E. "Tratado de pediatría". Ed. Elsevier. 17va edición. México, D.F. 2004.
4. Pinkhan JR. "Odontología pediátrica". Cap 16. Ed. Interamericana Mc.Graw Hill S.A. México, D.F. 1991.
5. Kulski JK. "Changes in milk composition during the initiation of lactation". Ed. Biol. Med. SCI. E.U.A. 2002.
6. Tsang R.C. And Nicols B.L. "Nutrition during infancy". Ed. C.V. Mosby. México D.F. 1998.
7. Organización Panamericana De La Salud. "Nutrición Infantil". Washington D.C. E.U.A. 1989.
8. Richard E. Behrman. "Manual de Pediatría de Nelson". Ed. Interamericana Mc Graw -Hill. México. 1995.
9. Allen L.H. "Maternal factors affecting lactation". Ed. Plenum Press. Barcelona. España. 2004.
10. Luis Benavente, E. Miguel Campos S. "Interrelación entre lactancia, fecundidad y mortalidad infantil". Asociación multidisciplinaria de investigación y docencia. Publicación del Ministerio de Salud año 1990 Lima-Perú.
11. Composición de la leche disponible en: <http://www.la-lecheleague.org/Lang/LanVentajas.html> [Tomado el 03 de Enero del 2008].
12. Villena M. Introducción del azúcar en la dieta y su frecuencia de consumo en niños de 0 a 36 meses de edad [Tesis de Bachiller]. Lima: UPCH; 1994.
13. Cuidados en la lactancia disponible en: <http://www.dardemamar.com/paginaOMS.html> [Tomado el 11 de Enero del 2008].
14. Dificultades de la lactancia materna disponible en: [\[http://mujerdecantabria.com/labuenaleche/carta/index.php\]](http://mujerdecantabria.com/labuenaleche/carta/index.php) [Tomado el 15 de Diciembre del 2007].
15. Walter Lrf, Ferelle A, Issao M. Odontología para o Bebê. Odontopediatria do Nascimento aos 3 Anos.:Ed. Artes Médicas. Londrina - Brasil 1996.
16. Lactancia artificial y anomalías dentomaxilofaciales disponible en: [\[http://www.actaodontologica.com/41_2_2003/lactancia materna anomalias dentofaciales.asp\]](http://www.actaodontologica.com/41_2_2003/lactancia%20materna%20anomalias%20dentofaciales.asp) [Tomado el 11 de Enero del 2008].
17. Luis Reinaldo De Figueiredo. "Odontología para el bebé". Ed. AMOLCA. Brasil. 2000.
18. Guerra María E., Mujica, C.: Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odont Venez. (1999); 37(2): 6-10.
19. Williams SA, Curzon ME. Breast Feeding, Bottle Feeding And Dental Caries In Kuwait, A Country With Low-Fluoride Levels In The Water Supply. Journal Of The Community Dent Health 1995 Mar;12(1):42-7.
20. Meneghello Julio. R. "Pediatría". Ed. Médica Panamericana 5ta edición. Buenos Aires - Argentina. 1997.
21. Blanco-Cedres L. Guerra M. E. Rodríguez Sebastián. Lactancia Materna En La Prevención De Hábitos Orales Viciosos De Succión Y Deglución. Acta Odontol.Venez V.45 N.1 Caracas Ene. 2007.
22. Antonio De Padua Ferreira Bueno. "Crescimento Craniofacial: Uma Interpretacao Sistemica". Rio de Janeiro, Brasil. 1997.
23. Carrillo S. 1996; Determinación de la relación entre las características de la oclusión y hábitos orales en niños de 24 a 48 meses de edad con dentición decidua que acudieron a consulta pediátrica HNCH en diciembre de 1995- Enero 1996. [Tesis para optar el título de cirujano dentista UPCH] Lima - Perú.