

158



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARIES POR ALIMENTACIÓN INFANTIL.
INTERRELACIÓN DE LA LECHE
MATERNA Y DE FÓRMULA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A N :

2921.66

CELIA CONSUELO GALINDO CARBALLEDA.
EVELYN RIQUEL MEDINA BENITEZ

DIRECTOR: MTRD. ÁNGEL KAMETA TAKIZAWA

Vo Bo
Amante

México

2001





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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A LA MEMORIA DE MI PAPÁ

Papi, aunque no estés conmigo físicamente, en mí siempre estarás presente. El grato recuerdo de tu amor me acompaña y me ayuda a seguir adelante en la vida.

Gracias por haberme brindado tu amor, y sé que desde algún lugar me estás viendo y te has de sentir orgulloso de tu niña.

ALEX

A tí, que gracias a tu amor, paciencia y confianza depositados en mí he podido realizar un logro en mi superación personal y espiritual, gracias por tantas atenciones que tienes para conmigo y por darme todo sin pedir nada a cambio.

Hemos compartido alegrías, tristezas y momentos difíciles, ahora quiero que seas parte de una etapa especial en mi vida y estando a mi lado para seguir disfrutando de todos los logros de ambos. Te amo.

JUANITO

Gracias por el apoyo que siempre me has dado, por tus palabras, por el cariño que me has demostrado a lo largo de tantos años. Gracias porque sé que siempre tendré un amigo en tí, orientándome y aconsejándome en momentos difíciles de mi vida.

CONTENIDO

Introducción

La leche materna.

1. Composición	
1.1. Prealostro.....	2
1.2. Calostro.....	2
1.3. Leche de transición.....	2
1.3. Leche madura.....	3
2. Nutrientes	
2.1. Proteínas.....	4
2.2. Grasas.....	5
2.3. Carbohidratos.....	6
2.4. Minerales.....	6
2.5. Vitaminas.....	6
3. Diferencias entre la leche humana y de vaca	
3.1. Digestibilidad.....	7
3.2. Excreción renal.....	7
3.3. Inmunología.....	7
3.4. Otros elementos.....	8
4. Ventajas de la leche materna para el niño.....	12
5. Ventajas de la leche materna para la madre.....	16
6. Contraindicaciones de la leche materna.....	16
7. Contraindicaciones de orden local en la madre.....	18
8. Consecuencias orales.....	18

Lactancia artificial.

1. Introducción.....	20
2. Diferencias entre succión al pecho y con biberón.....	22
2.1. Succión nutritiva.....	22
2.2. Succión no nutritiva.....	23
3. Tipos de leches.....	23
3.1. Leche de vaca.....	23

CARIES POR ALIMENTACIÓN INFANTIL.

INTERRELACIÓN DE LA LECHE MATERNA Y DE FÓRMULA

INTRODUCCIÓN



La lactancia natural o materna se considera tan antigua como la vida misma, algunos filósofos como Hipócrates admiraban las cualidades que tiene la lactancia materna.

La historia misma nos ha hecho ver que no hay nada que se compare con el alimento materno. En todos los pueblos se ha observado, desde la más remota antigüedad que en todos ellos, sean pueblos muy cultos, estén relacionados unos con los otros o aún viviendo apartados enteramente de los demás, todos ellos han tenido la costumbre o "ley" que la madre alimente directamente a su hijo, transmitiéndose de madre a hija por generaciones.

La lactancia materna ha sido durante milenios el único alimento que ofrecía posibilidades de supervivencia para el niño. Carecer de ella suponía un elevado riesgo de muerte.

Se ha observado que en los países que evolucionan se empiezan a degenerar en sus costumbres haciendo que la mujer deje de amamantar a sus hijos.

La alimentación del seno materno es la alimentación ideal en el recién nacido no sólo fisiológicamente es oportuna, sino también conviene desde el punto de vista psicológico.



LA LECHE MATERNA

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche de la mujer reúne una serie de características en su composición que la hacen que se adapte perfectamente a las necesidades del niño. Contiene carbohidratos, lípidos, proteínas (inmunoglobulinas), calcio, fósforo, vitaminas, factores de crecimiento. Dentro de ello es rica en proteínas, sales, grasas, IgA.

Existen variaciones normales de la composición de la leche humana y dependen de diversos factores como son la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada (inicio y fin), el estado nutricional de la madre.

El niño necesita alimentos que en su metabolismo originen calor, fuente de energía, que se transformará en nutrición, crecimiento, reproducción y movimientos.

El calor está en relación con la cantidad y calidad de alimentos quemados en diferentes tejidos. Debemos saber las necesidades calóricas porque conforme crece va disminuyendo esa necesidad.

Al analizar la composición de la leche humana se deben de distinguir las características del precalostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pretérmino:



Carbohidratos

La cantidad de glúcidos es casi del 40% del contenido energético de la leche. Todo el azúcar es representado por lactosa que es imprescindible para el buen desarrollo y crecimiento del sistema nervioso y del cerebro, así como promueva el desarrollo de la flora bacteriana.

Minerales

En cuanto se refiere a los minerales, la leche humana contiene poca cantidad ya que el niño aún no los puede digerir debido a que se encuentra inmaduro su aparato digestivo. La mayor cantidad de minerales se presenta en el calostro, los cuales van disminuyendo gradualmente.

Vitaminas

Son esenciales en el crecimiento y en los procesos energéticos. Se puede afirmar que los niveles de vitaminas en la leche dependen de los niveles maternos.

Además de la vitamina A encontramos beta-caroteno que después se convierte en vitamina A dentro del mismo organismo del niño. Se encuentra con más abundancia en el calostro.

La cantidad de vitamina D es baja pero suficiente para defender al niño en contra del raquitismo, sería conveniente que se administrara como complemento alimenticio.



Cuadro II Comparación de Minerales y Oligoelementos.

<i>Nutrientes</i>	<i>Ingesta diaria recomendada</i>	<i>Contenido /litro de leche</i>	
		<i>Vaca</i>	<i>Humana</i>
Calcio	360 mg	1250 mg	340 mg
Fósforo	240 mg	960 mg	140 mg
Sodio	8 mM (184 mg)	25 mM	7 mM
Potasio	8 mM (320 mg)	35 mM	13 mM
Cloro	8 mM (280 mg)	29 mM	11 mM
Hierro	10 mM	1 mg	0.3 mg
Yodo	35 µg	47 µg	30 µg
Magnesio	60 mg	120 mg	40 mg
Zinc	3 mg	3.8 mg	1.2 mg
Cobre	0.3 mg	0.03 mg	0.03 mg
Manganeso	0.8 mg		
Flúor	0.5 mg		

(7)



VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA PARA LA MADRE.

- Menor el riesgo de cáncer de mama (la Universidad de Yale, en un estudio recientemente descubrió que las madres que amamantaron durante dos años o más tuvieron menor incidencia de esta enfermedad)
- Rápida involución uterina posparto.
- Postergación de la primera ovulación posparto.
- Economía de tiempo y dinero.
- La succión del lactante al pecho disminuye el riesgo de hemorragia posparto.
- Los cambios hormonales mejoran la eficiencia metabólica de la mujer, de modo que las necesidades adicionales de energía se reducen.

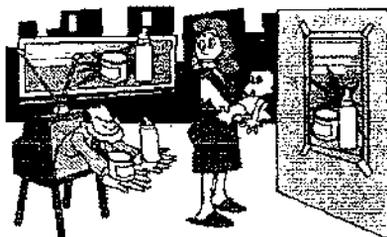
CONTRAINDICACIONES DE LA LECHE MATERNA

- Existen circunstancias excepcionales, como la tuberculosis. Aun cuando no se ha comprobado el paso del bacilo de Koch a través de la glándula mamaria, salvo el caso de tuberculosis local en este órgano. El hecho del contacto íntimo que requiere un amamantamiento, establece la seguridad del contagio para el niño por otras vías. Salvo exista la incertidumbre de contagio (tuberculosis ósea cerrada en vías de recuperación) se autorizará la alimentación al seno, previo estudio clínico de gabinete y laboratorio de la madre.
- Insuficiencia cardíaca, renal y hepática.
- Anemia.
- Leucemia.
- Bocio tóxico.



LACTANCIA ARTIFICIAL

Desde los tiempos más antiguos los seres humanos se han visto en la necesidad de buscar



sustitutos cuando la madre no podía alimentar al lactante. La utilización de nodrizas o la leche de diferentes animales se encuentran bien documentadas desde el siglo IV a.C. respaldado por la mitología, fue una práctica común.

Los primeros intentos relativamente científicos para la implementación de fórmulas sustitutas para la alimentación infantil se dieron en Europa en el siglo XVIII. Underwood en 1748 publicó un tratado en el que sugería la utilización de leche de vaca o de burra diluida con agua de cebada para cuando la lactancia fuera insuficiente. Smith e, 1772 refería que en caso de ser necesaria la utilización de una leche sustituta se debía usar la leche de vaca sin hervir, pudiéndose adicionar azúcar. En 1856 Borden obtuvo una patente para condensar la leche por calor sin aditivos, rápidamente se observó que la adición de azúcar prevenía el crecimiento bacteriano y mejoraba la conservación de las propiedades naturales, sin embargo, esta leche era inadecuada para la alimentación debido a la densidad energética.(23)

Desde el siglo pasado se empezaron a obtener patentes de diversos preparados para la alimentación artificial. A principios de este siglo se introdujo en el mercado una "leche sintética adaptada" que es el precursor de las actuales fórmulas lácteas.



Indicaciones y contraindicaciones: Indicado como alimento complementario de la alimentación materna en casos de hipogalactea o en la iniciación del destete; los niños desnutridos por hipoalimentación. La principal contraindicación es que se debe considerar como alimento complementario o transitorio.

LECHES SECAS O EN POLVO

Generalmente parte de la leche de vaca íntegra, o bien modificada por substracción, adición o sustitución de algunos de sus elementos nutritivos.

Existen diversos tipos de leches secas de acuerdo con las proporciones de elementos nutritivos que contienen, para clasificarlas consideramos los siguientes tipos:

1. Leches enteras o íntegras. Se obtienen por desecación de leche íntegra y natural de vaca, ya sea sin ninguna modificación, o bien, con previa adición de hidrocarbonados. Entre las primeras existen en el mercado, Nesbrum entera y Klim. Entre las segundas, existen las siguientes marcas: Alacta íntegra con dextromalto, Destrógeno e Infan entera.

2. Leches íntegras con adición de hidrocarbonados. Son elaboradas con leches de vaca a la que se han agregado diferentes nutrientes complementarios. (8)



Presentación:

Polvo.- Latas de 375-400 g con cucharillas de 4.3-45 g.

Dosis y Vía de Administración:

Para reconstruir la fórmula, diluir una medida compacta y rasa de polvo en 30 ml. de agua hervida. Iniciar progresivamente después del período diarreico.

Indicaciones:

Absorción deficiente y/o intolerancia a la lactosa en niños con diarrea aguda severa, diarrea crónica continua o intermitente, enfermedad celíaca, resección intestinal.

Contraindicaciones:

Alergia o intolerancia a la proteína de la leche de vaca; galactosemia.

Efectos secundarios y Toxicidad:

Ninguno.

FÓRMULAS A BASE DE PROTEÍNAS HIDROLIZADAS.

Estas fórmulas denominadas hipoalergénicas varían con respecto a la capacidad alérgica que pueden aún presentar. Las proteínas de la leche (caseína o proteínas del suero) son sometidas a altas temperaturas y a hidrólisis enzimática por lo que el hidrolizado obtenido es un compuesto de aminoácidos libres y péptidos de diferente tamaño, el cual es fortificado con otros aminoácidos para compensar las pérdidas ocurridas durante su elaboración. A mayor hidrólisis menor es la antigenicidad de la fórmula y más alto el costo.



La miel de maíz está constituida por glucosa, dextrinas y maltosa y no favorece la fermentación intestinal como la sacarosa. En el comercio existen: Fanciamel, Karo, Miel de maple.

La glucosa por su elevado precio, prácticamente no es utilizada en la alimentación infantil, y en la práctica ha resultado muy fermentable.

El piloncillo, azúcar no purificada, más barato que el azúcar, es un hidrocarbonado no refinado pero de mejor valor que la sacarosa, por su impureza industrial conserva una favorable proporción de dextrosa y disacáridos; tiene la desventaja que su dosificación queda al gusto o arbitrario de la madre.

Los carbohidratos asociados con la formación de la caries dental deben estar presentes en la dieta en grandes cantidades, desaparecer lentamente o ser ingeridos frecuentemente o ambas cosas, ser fácilmente fermentables por bacterias cariogénicas. Estos carbohidratos son:

- Los almidones (polisacárido).
- La sacarosa, maltosa, lactosa (disacárido)
- Glucosa, fructuosa (monosacárido)

El disacárido, sacarosa está disponible principalmente en la dieta humana como azúcar de caña refinada. Puede utilizarse la sacarosa para endulzar alimentos preparados o se puede cocinar con ellos para lograr el mismo resultado.

Los microorganismos bucales la hidrolizan por la acción de una enzima (sucrasa) en una molécula de glucosa y una de fructuosa.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA LACTANCIA

Aunque en los capítulos precedentes ofrecen motivos más que suficientes para preferir la lactancia materna en casi cualquier situación, el factor crítico para la vuelta a la lactancia materna en las culturas modernas ha sido el papel de la madre y su percepción de la lactancia materna como acto biológico. El pecho ha sido considerado como un objeto sexual durante casi un siglo y su función biológica ha sido menospreciada. La paradoja de la moral pública constituyen la mejor demostración: se permiten las imágenes pomográficas en periódicos, cines, teatro, pero una madre que le da pecho discretamente a su hijo en público puede ser arrestada por exhibicionismo en la cultura occidental, por lo que la actitud de la madre es un factor muy importante en el desarrollo psicológico del niño.

Cuando la madre es fría al alimentarlo, el niño se siente incómodo, con mucho llanto, e incluso puede dejar de comer, por lo que una actitud amorosa causa en el niño mucha seguridad y tranquilidad permitiendo que el lactante se alimente de mejor forma y con mayor aprovechamiento.

Uno de los aspectos más positivos de la lactancia al seno materno es el hecho de la relación psico-afectiva que se establece entre la madre e hijo, ya que mantiene un vínculo de amor y dependencia que resultan muy adecuados para el futuro desarrollo del niño y para su adaptación familiar.

El vínculo que se establece como resultado de un comportamiento primario se facilita, favoreciendo una mejor relación madre-hijo cuando se inicia la lactancia materna en el postparto inmediato. Estas madre hablan y tocan más a su bebé. El vínculo entre madre e hijo es el más fuerte de los vínculos humanos, cuando se consideran dos hechos principales: el crecimiento del bebé comienza dentro del cuerpo de la madre, y la



CARIES POR ALIMENTACIÓN INFANTIL

DIETA Y CARIES EN LA PRIMERA DENTICIÓN.

Aunque la cariología ha avanzado rápidamente en las últimas décadas, para la primera infancia los desafíos todavía son grandes. En este grupo etario la caries se puede manifestar de forma agresiva, llegando a la destrucción completa de la corona total, en un tiempo sorprendentemente corto, pudiendo evolucionar a cuadros tan severos que interfieren negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños afectados.

Las diferencias sociales implican diversas dietas las cuales presentan potencial cariogénico distinto. En Inglaterra, Silver en 1987, demostró que la adición de azúcar al biberón fue mayor en las clases sociales bajas. Después de eso, los aspectos sociales, económicos y culturales, llevan al destete precoz, siendo que la alimentación artificial hace viable la introducción de sacarosa en la dieta. El grado de educación formal de las madres interfiere en el patrón de alimentar al niño y en la presencia de lesiones cariosas. El mayor grado de instrucción de las madres estaba asociado a un menor consumo de alimentos con contenido de azúcar, cuando el niño tenía 10 meses de vida y que, a partir de esa edad esa asociación desaparece probablemente, por la influencia de otros factores sociales y familiares en la definición de los hábitos alimenticios de los niños. Considerando el tiempo en que los dientes deciduos quedan expuestos al desafío cariogénico, la prevalencia de caries en edad precoz puede llegar a índices alarmantes en determinadas poblaciones. (9)



Por método se entiende el modo o manera como el alimento es ingerido, siendo que el método interfiere directamente en cuestionar el tiempo de permanencia de residuos alimenticios en boca.

El mismo alimento ingerido a través de vaso y de biberón presentará tiempos de ingestión diferentes ya que el uso de biberón es asociado con un tiempo de exposición mayor al alimento. Este es el único periodo de vida, donde la ingestión de 200 ml de un litro puede llegar a demorar 30 minutos o más, por tanto el potencial cariogénico del alimento aumenta debido a que el tiempo de exposición es mayor.

Con relación al momento de uso, es de gran importancia, en este periodo de vida, la ingestión de alimentos durante el sueño. Cuando los alimentos son ingeridos durante el sueño el desafío cariogénico aumenta sensiblemente, ya que ellos permanecerán más tiempo en la boca, por la disminución de los reflejos de deglución y movimientos musculares y, después de eso la acción protectora de la saliva está muy disminuida en función de la reducción del flujo salival. La ingestión de alimentos durante el sueño, ya sea de biberón o alimentación materna, se relaciona con la aparición de lesiones cariosas.

Estos aspectos influyen en la localización de las lesiones cariosas siendo, en esta edad afectados los incisivos superiores, los cuales son considerados dientes poco susceptibles.

Los factores que influyen el hábito de endulzar los alimentos en los niños son amplios e involucran aspectos relacionados con el contexto socio cultural y económico en que el núcleo familiar se inserta.



DIETA Y MICROFLORA BUCAL.

En niños de corta edad la asociación entre la prevalencia de caries y el conteo de estreptococos del grupo mutans fue esclarecida por diversas investigaciones.

Considerando que en bebés la microflora bucal está siendo definida y la implantación de estreptococos mutans es facilitada por la presencia de sacarosa en la dieta, diferentes niveles de consumo de sacarosa pueden ser suficientes para alterar el conteo de estos microorganismos.

El consumo de sacarosa frecuente garantiza a los estreptococos del grupo mutans, sustrato para la producción de glicanos extracelulares y para la disminución de pH de la placa dental a un nivel en que su capacidad acidúrica representa una significativa ventaja ecológica

La dieta con alta oferta de sacarosa, en la composición de la placa dental en niños que utilizan biberón nocturno presentan un cuadro clínico de caries por biberón, en un estudio la placa dental de estos niños exhibió una proporción del 60 % de estreptococos del grupo mutans. También Se observó lo mismo en niños con alimentación materna prolongada y frecuente. (9)



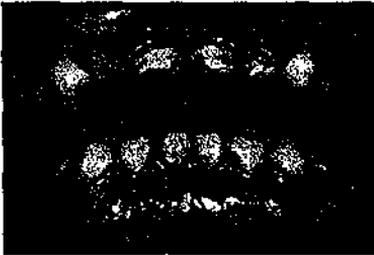
TIPO DE CARIES EN LA PRIMERA INFANCIA.

Clínicamente existen tres tipos de caries en la dentición decidua: Caries simple, Caries de biberón y caries negligente o descuidada.

La caries simple afecta a los incisivos en sus superficies proximales, principalmente, las mesiales de los centrales superiores y las oclusales de los molares. Generalmente son pocas las lesiones y no pasan de seis.



La caries tipo biberón afecta todos los dientes, sin embargo comienza en las superficies vestibulares de los incisivos superiores, afecta a los niños hasta el primer año de vida y tiene en su etiología marcados componentes socio-culturales relacionados con el amamantamiento nocturno y la ausencia de limpieza y/o cepillado.



La caries negligente es toda aquella lesión simple o de biberón, que no recibe atención y, consecuentemente, ocasiona la pérdida de la corona clínica y/o tiene compromiso pulpar. El tipo de caries que más llama la atención es la del tipo síndrome caries de biberón que iremos describiendo con más detalles.





ASPECTO CLÍNICO.

Los dientes de esta caries por biberón en el niño de 2,3, o 4 años, muestra un patrón definido y característico. Así, afecta precozmente a los dientes anteriores superiores como inferiores, los primeros molares, tanto superiores como inferiores,



y los caninos inferiores, por lo general no se afectan los incisivos inferiores. El diálogo con los padres revela un factor común: han acostado al niño por la tarde o por la noche junto a un biberón con una bebida basándose en leche o azúcar. Cuando el niño se duerme, la leche o el líquido dulce se deposita junto a los dientes anteriores superiores. Debido a su contenido de hidratos de carbono, el líquido es un medio de cultivo excelente para los microorganismos acidogénicos. El flujo de saliva disminuye durante el sueño, en consecuencia, la eliminación del líquido de la cavidad oral.

Gardner, Norwood Y Eisenson describen cuatro casos con un mismo patrón de caries con relación a un hábito alimenticio de lactancia. Esta información apoya el posible papel cariogénico de la lactosa de la leche materna y también, de la leche de vaca, si esta persiste depositada en los dientes. En los cuatro casos las madres afirmaron que la principal fuente de alimentación de su hijo era la leche materna. (9)



CONTROL Y PREVENCIÓN DE CARIES POR ALIMENTACIÓN INFANTIL

El mejor control de caries tipo biberón es la educación odontológica. Los padres deben comenzar a cepillar los dientes del niño en el momento que erupcionen, así como interrumpir la lactancia cuando pueda beber; lo cual ocurre más o menos a los doce meses.

La caries por lactancia puede prevenirse si se aconseja a los padres a su debido tiempo; por ello, los niños deben someterse a una primera revisión odontológica entre los 6 y los 12 meses, cuando es probable que aún no presenten caries.

RELACIÓN RIESGO POR CARIES.

En esta relación podemos establecer tres tipos de programas:

- PROGRAMA EDUCATIVO.
- PROGRAMA PREVENTIVO.
- PROGRAMA RESTAURATIVO..

PROGRAMA EDUCATIVO.

En este programa se debe enfatizar en los siguientes aspectos;

- Explicar a los padres.
- Cuando como y por qué ir al dentista alrededor de los 6 meses de edad.
 1. Iniciar los procedimientos de limpieza y el uso del flúor.
 2. Controlar la alimentación tipo biberón y pecho durante la noche, después de la erupción de los dientes.



El resultado es cariostático con el uso de saffioraide fluoruro de dinamio de plata al 30% junto con la eliminación y control de los factores etiológicos de la dolencia, limpieza y o cepillado dental y aplicación casera de fluoruro de sodio en baja concentración, mostraron eficacia cuando estaban en las cavidades obturadas con óxido de zinc y eugenol o con ionómero de vidrio.

Este cuadro clínico es característico de niños muy pequeños que duermen con un chupete mojado en un elemento azucarado (miel, azúcar, zumos de fruta o leche condensada) o de aquellos que toman el biberón en la cuna.

La gravedad del cuadro deriva de la agresión continua con un alimento azucarado en los momentos de descanso, que por tanto en la boca hay menor autoclisis.

La disposición de las lesiones refleja los lugares donde los hidratos de carbono quedan depositados bañando y lesionando superficies dentarias poco propensas, como son las caras palatinas de los incisivos superiores. La caries de biberón se caracteriza por:

1. - Presentarse en niños pequeños.
2. - Afecta numerosas piezas generalmente libres de caries.

En ocasiones se ven niños que tienen destrucción casi completa de los incisivos superiores deciduos. Aunque puede ser debido a una deficiente higiene bucal, a la que se le suma una hipoplasia del esmalte, la mayoría de estos niños tienen una historia en la que resulta una administración prolongada de zumos azucarados en el biberón, otras veces la madre acuesta al niño en la cama con un biberón lleno de zumo, como si fuera un

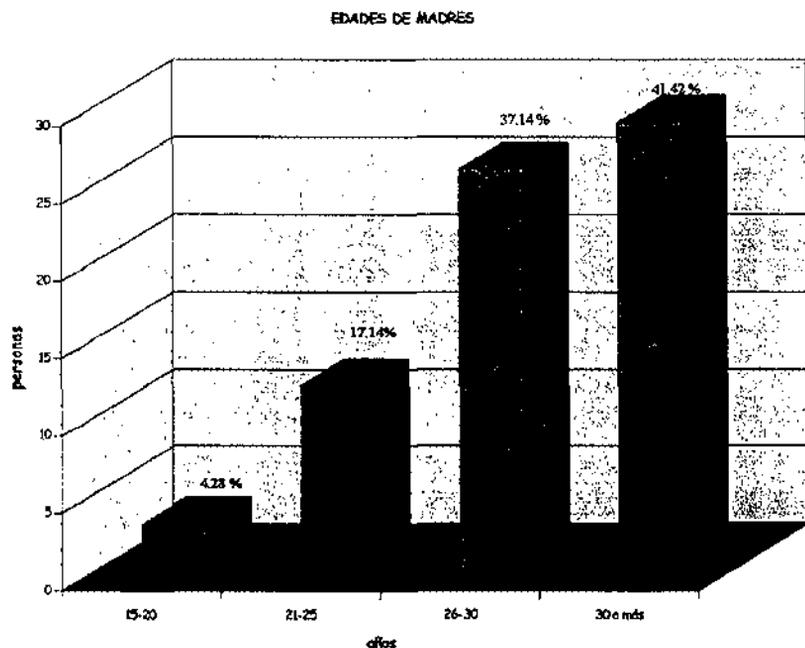


RESULTADOS GRAFICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA DEL SEGURO SOCIAL

Por último mostraremos unas gráficas, las cuales nos revelan resultados muy interesantes de nuestra comunidad.

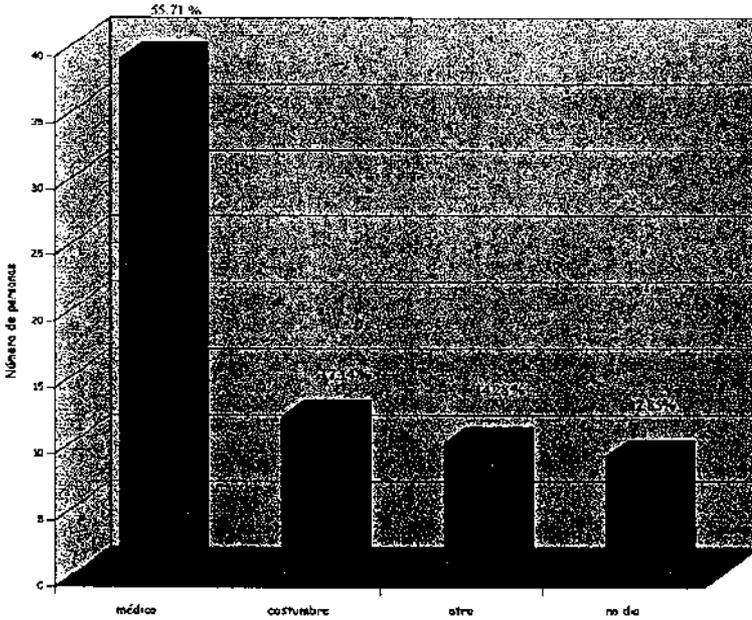
Hicimos un estudio con las pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social No. 8 especializado en ginecoobstetricia encontrando los siguientes resultados.

Nuestro grupo fue de 70 personas, a las cuales se les aplicó un cuestionario relacionado a la forma de alimentar a sus hijos para así poderlos asociar a esta tesina como parte de nuestras conclusiones.

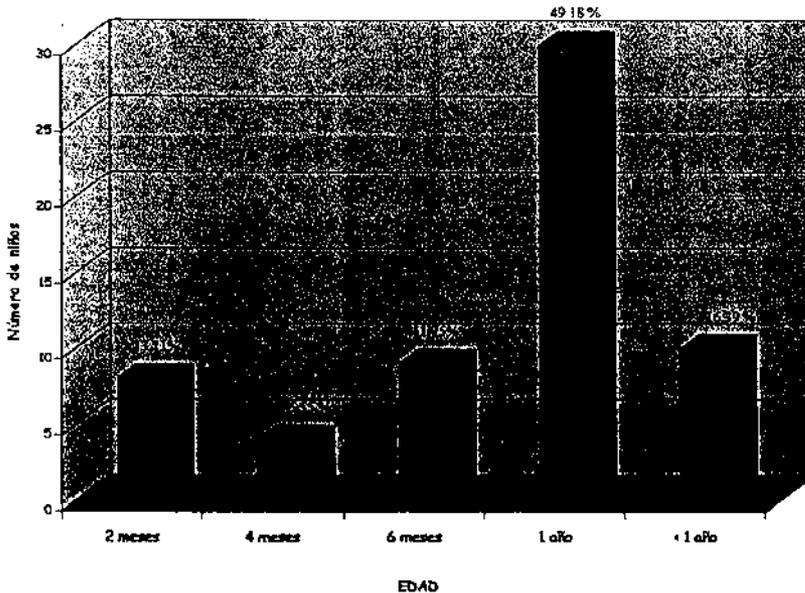




PORQUÉ OPTÓ POR LA LECHE MATERNA



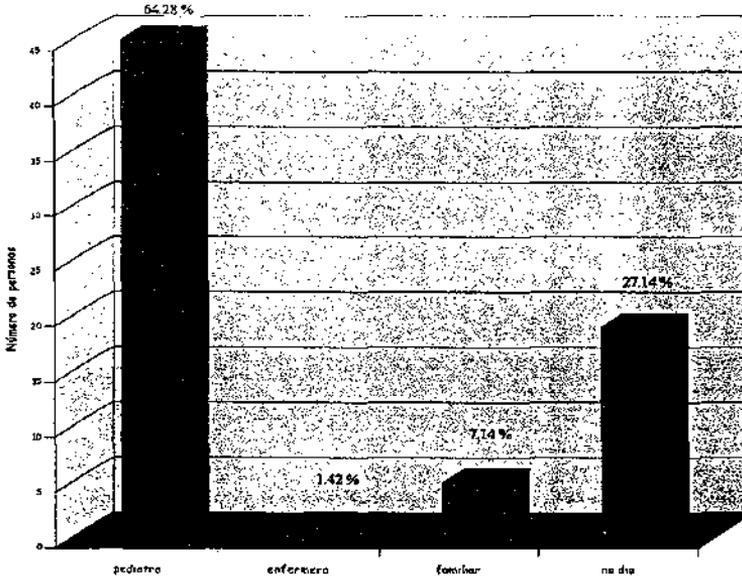
EDAD EN LA QUE DEJÓ DE TOMAR LECHE MATERNA



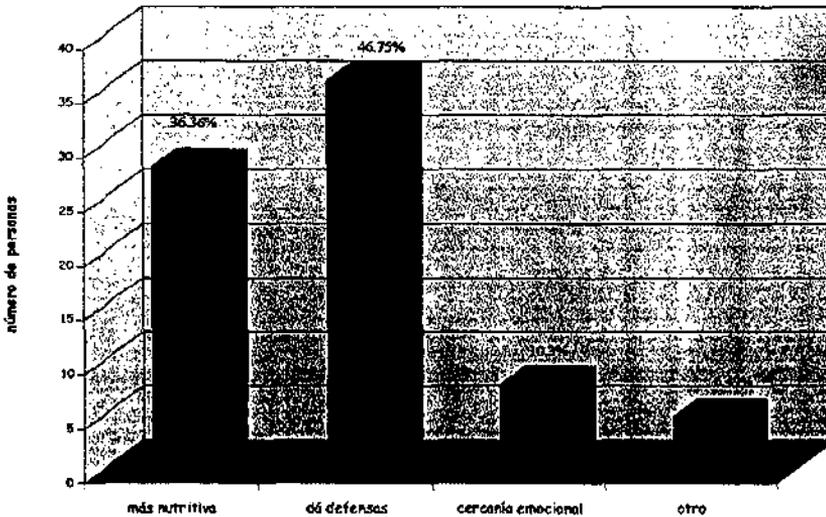
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



¿QUIÉN SUBIRÓ LA LECHE DE FÓRMULA?



IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA



OFRECE



CONCLUSIONES.

La alimentación a través de la leche materna es la óptima para el lactante, ya que es insustituible por ninguna fórmula, es la más completa, permitiendo un desarrollo integral y desde el punto de vista odontológico, el bebé al succionar el seno materno ayuda a la correcta dirección y desarrollo de la mandíbula y el crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la cara

El odontólogo debe discutir con los padres los aspectos generales de la maternidad con relación a la formación de dientes y analizar los aspectos dietéticos así como establecer la época correcta para la primera visita del bebé al dentista.

También es importante discutir aspectos de higiene y control alimenticio en la prevención de caries y verificar el tipo de alimentación y su posible interferencia en la generación de caries.

La prevención de la caries debe empezar antes del nacimiento para generar una salud adecuada. Estableciendo programas de fluoración, determinando niveles adecuados de flúor. Así como observar el uso adecuado de la limpieza con gasa para los bebés y con cepillo dental o dedal para los que ya tengan dientes.

Se debe tomar en cuenta el tiempo adecuado en el cual el niño deba ser alimentado con leche materna o biberón, puesto que éste es un factor determinante en el desarrollo de la caries por biberón así como también el tipo de alimentación que la madre coloca en el biberón como son jugos, saborizantes, refrescos, etc; que deben ser sustituidos por agua natural.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PINKHAM, Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana. 2° edición. México, 1996.
2. Mc DONALD, Odontología Pediátrica y Adolescente. Ed. Mosby 6° edición. México, 1997.
3. E.BARBERÍA, Odontopediatría. Ed. Masson. España, 1995.
4. LAWRENCE Ruth, La Lactancia Materna. Ed. Mosby. 4° edición. España, 1996.
5. LATHROP Hannan, La Lactancia Natural. Ed. Oniro . España, 1998.
6. FERRÓEZ DE LEE Martha, Lactancia Materna. Ed. Mc Grww Hill. México, 1998.
7. POSKITT E.M.E, Nutrición Pediátrica Práctica. Ed. Acribia. España, 1992
8. ARRIETA Ramiro, Lactancia Materna. Análisis Crítico Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. México, 1983.
9. DE FIGUEIREDO WALTER Luis Reynaldo, Odontología para el Bebé. Ed Amolca. Brasil, 2000.
10. "Cows milk challenge through human milk avokes inmune responses in infant with cow's milk allergy". Kirsi-Marjut Jaruinén, Soili Makinen-Kiljunen. The Journal of pediatrics. October 1999. Vol. 135 No. 4.
11. "Can the elimination of lactose from formula improve feeding tolerance in premature infants?". Griffin Pamela, Hansen James. The journal of pediatrics. November 1999. Vol. 135 No. 5.
12. "Epidemiología de la lactancia materna en el Centro-norte de España". Barriuso Lapresa, F. Sánchez-Valverde. Anales Españoles de Pediatría 1999. Vol. 50 No. 3.
13. "Crecimiento de niños amamantados y alimentados con biberón hasta los 2 años de vida: estudio CLACYD 1993-1995". Fernando Agrelo, Beatría Lobo. Pan. Am. J. Public Health 6(1), 1999.