

Lactancia materna: factor protector contra la caries dental

Mario Alberto Maldonado Ramírez*
Martín Torres Benítez**
Hilda Issasi Hernández***
Juventino Padilla Corona****
Ángel Chávez Pineda*****
Ricardo Reyes Flores*****
Rogelio Oliver Parra*****

*Adscrito al posgrado de Odontopediatría, U.A.T., autor responsable.

**Adscrito a la facultad de Odontología, U.A.T.

***Adscrita al posgrado de Odontopediatría, U.A.T.

****Adscrito a la facultad de Odontología, U.A.T.

*****Adscrito al posgrado de Odontopediatría, U.A.T.

*****Adscrito al posgrado de Odontopediatría, U.A.T.

*****Adscrito al posgrado de Endodoncia, U.A.T.

Maldonado, R.M.A., Torres, B.M., Issasi, H.H., Padilla, C.J., Chávez, P.A., Reyes, F.R., Oliver, P.R.
Lactancia materna: factor protector contra la caries. Oral Año 11. Núm. 33. 2010. 553-556

Descriptor: factor protector, caries dental, lactancia materna

Keyword: protective factor, dental caries, breastfeeding

resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la dependencia que existe entre la lactancia materna y la caries dental, mediante una revisión sistematizada de pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, demostrando que la alimentación a seno materno es un factor importante de protección durante las primeras etapas de vida en la aparición temprana de caries dental así como en la agresividad de la misma.

abstract

The objective of the study was analyze the dependence that has the maternal lactancy and dental caries, with a revision of patients of Pediatric Clinic of Universidad Autónoma de Tamaulipas, the results show that the maternal lactancy is a very important factor of protection in the first etape of the life in the ignitions of dental caries and his aggressive.

Introducción

La caries es una enfermedad específica de los dientes, su naturaleza es multifactorial, en ella intervienen factores internos y externos al hombre que cuando se conjugan desarrollan lo que la OMS ha citado como *la enfermedad más común en el ser humano*. Sus manifestaciones son locales y sistémicas, van desde la destrucción total de los dientes hasta la presencia de dolor intenso, infecciones, formación de abscesos, dificultad para la masticación, malnutrición y alteraciones gastrointestinales^{1,2}.

Actualmente podemos citar los siguientes factores que han sido identificados como responsables de la caries dental: baja resistencia a la enfermedad, deficientes hábitos higiénicos, malos hábitos alimentarios, ausencia de flúor en el agua de bebida o sal de mesa, baja disponibilidad de atención odontológica, nivel socioeconómico bajo, falta de capacidad buffer en la saliva, nulos niveles de inmunoglobulinas en saliva y presencia de bacterias cariogénicas^{3,4,5}; para un mejor entendimiento, los factores de riesgo mencionados con anterioridad, básicamente se dividen en dos grupos: los internos que tienen que ver con el funcionamiento biológico del hombre y los externos que son todos aquellos que están relacionados al hombre mismo. Los internos: inmunidad, resistencia, herencia, presencia de restauraciones mal adaptadas, presencia de maloclusiones, niveles de IgA en saliva, trastornos en la función de las glándulas salivales, tiempo que tarda la saliva en diluir y eliminar los azúcares presentes en boca (tiempo de aclaramiento) y estado de salud general, siendo estos difíciles de modificar. Los

externos: nivel socioeconómico, conductas alimentarias, hábitos higiénicos, visitas al dentista, facilidad de atención dental, educación de los padres, exposición a antibióticos y medicamentos, alimentación al seno materno, tipo de alimento suministrado en el biberón, cómo y cuándo es ablactado, los cuales son más fáciles de modificar⁸, requiriendo todo esto de estudios epidemiológicos, para poder así establecer estrategias de intervención bien definidas dirigidas a los grupos focales^{6,10}. Ali Mentés hace referencia a la importancia de los cambios en el pH de la placa dentobacteriana después de ingerir alimentos con sacarosa, la cual hace descender el pH a menos de 5.5 dando comienzo al desarrollo de la caries^{7,9,15}. Ramos Gómez y Weintraub destacan la importancia de los factores ambientales, de conducta y la presencia de bacterias en saliva asociados con la aparición de caries temprana en niños de 2 a 5 años de edad.^{1,3} Shepherd y Nadanovsky hacen mención de la prevalencia y la importancia del impacto del dolor dental en la conducta de los niños, en su investigación que abarcó niños de ocho años de edad, encontraron que el 47.5% de la muestra estudiada habían tenido una experiencia dolorosa, de ellos el 31.1% no pudieron dormir durante la noche y 11.1% no acudieron a la escuela^{17,18,19}. Irigoyen Camacho en su estudio *Cambios en los índices de caries dental en escolares de una zona de Xochimilco, México 1984-1992* encontró que el índice de caries había disminuido a causa de un aumento en las restauraciones y extracciones de piezas cariadas, lo cual habla de un aumento de la actividad restauradora, sin evidencia de que los programas de prevención disminuyan la incidencia de la enfermedad. Es notorio que la caries temprana tiene un efecto devastador sobre la dentadura

permanente ocasionando maloclusiones, alteraciones en la articulación temporomandibular, retardo en el crecimiento y desarrollo aunado a un marcado ostracismo social.^{8,20}

Según los parámetros internacionales, cuando un país tiene el 5% o menos de su población libre de caries, se dice que la prevalencia de esta enfermedad es alta y sus programas preventivos no están dando resultados adecuados,⁴ lo que obliga a plantearse las siguientes preguntas:

- 1-En México, ¿hemos identificado y confirmado los factores causales de esta enfermedad? y
- 2-Los programas preventivos de salud oral que se encuentran funcionando actualmente, ¿están enfocados a eliminar los factores causales de la enfermedad?

Debido a la multifactorialidad de la enfermedad a partir de 1988 la Comisión de Salud Bucal, Investigación y Epidemiología de la Federación Dental Internacional, recomendó que las investigaciones sobre caries se apoyaran en métodos de identificación de riesgos para establecer acciones específicas con el uso racional de los recursos disponibles.

En los últimos años los departamentos de salud de cada gobierno han implementado campañas de lactancia materna por el impacto que ésta tiene sobre el futuro de la salud general del infante, la información que se tiene al respecto del tiempo que debe durar la lactancia del niño es variable, esto se refleja en los diferentes tiempos que las madres dedican a dicha tarea.

En la clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Tamaulipas cada semestre se atiende entre 600 y 800 niños, de los cuales más del 90% presentan caries dental.

Materiales y métodos

Se revisaron 600 pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la UAT, el método utilizado para llenar los expedientes es el interrogatorio directo con los padres de los pacientes y la exploración clínica. Las variables importantes a identificar incluyeron: lactancia y su duración, de fórmula o materna; inicio de ablactación e índice de caries dental ceo (Índice de dientes primarios Cariados, Extraídos por caries, Obturados).

La información recabada se capturo en formatos de recolección de datos y se analizaron las diferencias de grupo con análisis no paramétricos de Chi cuadrada en variables cualitativas y paramétricos de t de student en variables cuantitativas para muestras independientes con ayuda del paquete estadístico Epi info.

En lo referente a la lactancia materna la población se dividió en tres grupos:

- Grupo 1: los que recibieron lactancia materna (L. M.) por menos de seis meses,
- Grupo 2: los que recibieron L. M. entre 6 y 12 meses y,
- Grupo 3: los que recibieron L. M. por más de 12 meses.

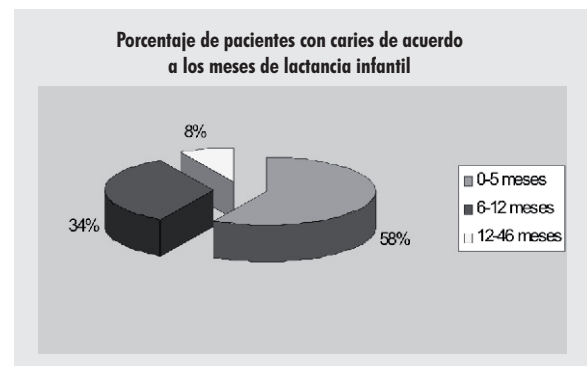
En lo referente al Índice de caries (ceo), la población se dividió en tres grupos:

- Leve con un índice de 0 a 2.

- Moderado con un índice de 3 a 5 y,
- Severo cuando presento valores mayores a 5.

Resultados

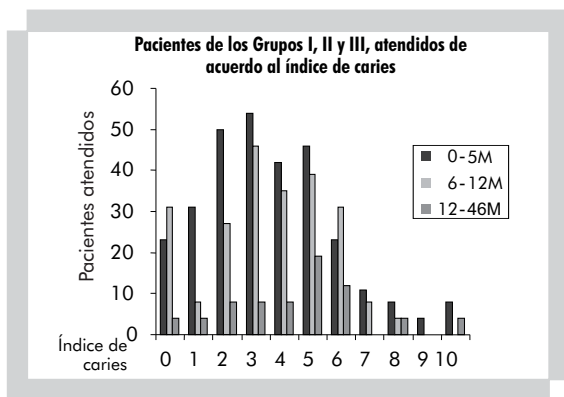
El análisis de los resultados demostró que la ausencia de la alimentación a seno materno guarda una relación muy estrecha con la presencia y severidad de la enfermedad. En aquellos niños que recibieron leche materna inmediatamente después del nacimiento como método de alimentación principal y con una duración mayor a seis meses, tuvieron un menor índice de caries y además el grado de deterioro de los dientes afectados por la caries fue mucho mayor en aquellos que no recibieron lactancia materna o la recibieron por menos de seis meses. El Grupo 1 siempre obtuvo el mayor porcentaje de pacientes con caries de acuerdo a los meses de lactancia materna ubicados por nivel o categoría de índice de caries en Leve, Moderado y Severo y éste disminuyó conforme aumentaron los meses de L. M. En la Gráfica No. 1 se observa el porcentaje de pacientes atendidos por caries, agrupados de acuerdo a los meses de lactancia materna, en ella se muestra que el Grupo 1 (< 6 m) alcanzó un 58% del total de pacientes con caries, el resto 42%, lo sumaron ambos Grupos 2 (6-12m) y 3 (> 12m) con 34% y 8% respectivamente.



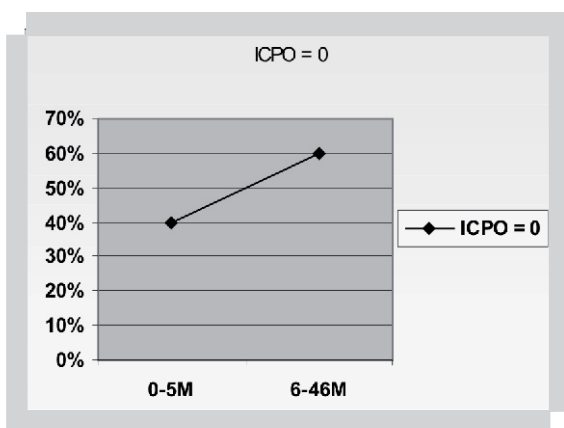
Gráfica 1. Porcentaje de pacientes con caries de acuerdo a los meses de lactancia materna.

En la Gráfica No. 2 se muestran los grupos 1 (< 6 m), 2 (6-12m) y 3 (> 12m) en que se dividió la población en estudio de acuerdo a los meses de lactancia materna y el índice de caries que presentaron, el porcentaje mayor de pacientes atendidos en cada índice de caries (ICPO) en relación con el número de meses de lactancia materna, correspondió al Grupo 1, el segundo lugar al Grupo 2 y el menor porcentaje lo conformo el Grupo 3, a excepción del índice CPO=0 y CPO=6 en donde el Grupo 2 fue el mayor; el índice que más frecuentemente se encontró entre la población vario de 2 a 5 ubicando a la población en un índice de caries moderado. En la Gráfica No. 3 se observa al porcentaje de pacientes libres de caries o índice CPO=0 (cero), el Grupo 1 obtuvo un 40% y los Grupos 2 y 3 conformaron el 60% del total, la gráfica muestra cómo se dispara el porcentaje en aquellos que recibieron más de seis meses de L. M. En la Gráfica No. 4 se muestra el número de pacientes atendidos en cada categoría de

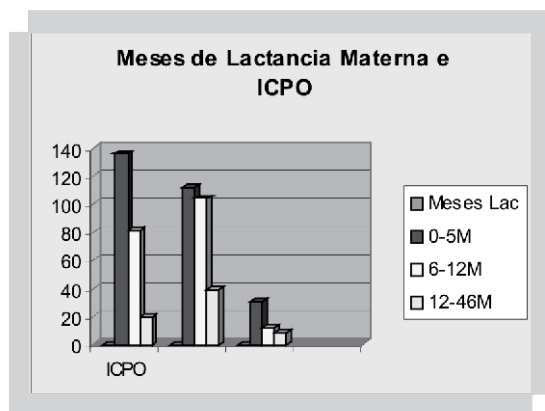
índice de caries Leve, Moderado y Severo siempre siendo mayor el Grupo 1 (< 6m).



Gráfica 2. Pacientes atendidos de cada grupo de acuerdo a su índice de caries.

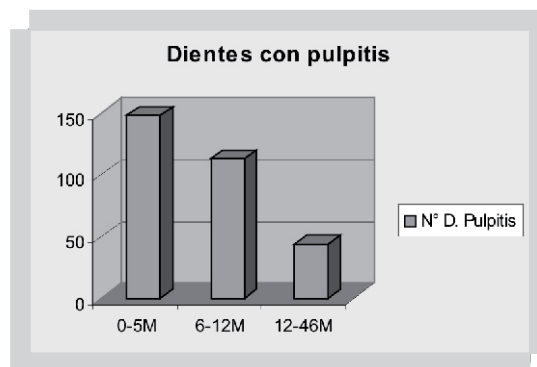


Gráfica 3. Porcentaje de pacientes libres de caries de acuerdo con los meses de lactancia materna.



Gráfica 4. Número de pacientes atendidos con historia de meses de lactancia materna e índice de caries dividido en leve, moderado y severo.

En la Gráfica No. 5 se observa la relación que existe entre los meses de L. M. y el número de dientes con afección pulpar por caries y nuevamente el Grupo 1 tuvo un mayor porcentaje de dientes con infección pulpar, el Grupo 2 tuvo menos dientes con afección pulpar que el Grupo 1 y el Grupo 3 fue el que menos dientes con pulpitis presente.



Gráfica 5. Número de pacientes atendidos con uno o más dientes con diagnóstico de pulpitis y meses de lactancia materna.

Discusión

Los resultados que arroja esta investigación coinciden con lo reportado por Ramos Gómez y Weintraub al comprobar que el factor humano es de suma importancia en el establecimiento de la caries dental, ya que el comportamiento derivado del conocimiento influye directamente sobre los hábitos y prácticas o conductas nutricias, cuyo inicio desde el nacimiento mismo, pueden llegar a ocasionar una alteración en el microambiente oral del recién nacido, pues al no recibir L. M. prolongada, obliga al lactante a ingerir alimentos diferentes a la leche materna, muchas veces leche de fórmula enriquecida con sacarosa, además ocasiona que la ablactación tenga un comienzo temprano y presumiblemente con ella la siembra del *Estreptococo Mutans* y *Lactobacilos* por parte de la madre hacia el infante se dé en este momento, contaminando la boca del niño, si a esto le sumamos la falta de cuidados e higiene oral más la negativa para recibir orientación profesional odontológica, el desarrollo de la caries es inminente, entre más temprano se vea infectada la cavidad oral por las bacterias cariogénicas más tiempo tendrán éstas para desarrollar la enfermedad, lo que hace suponer que nuestros hallazgos de alrededor del 50% de pacientes con al menos una pulpitis también coincidan con Shepherd y Nadanowsky al referir un 47% de su población en estudio con historia de odontalgias. También es importante mencionar que la leche provee de inmunoglobulinas al niño por lo que su ausencia también juega un papel importante en lo agresivo que pueda resultar la infección, teniendo un avance más rápido a través de la estructura dental destruyéndola y alcanzando el tejido conectivo ocasionando pulpitis y focos de infección que ponen en riesgo la salud general.

Conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos, podemos concluir que: la lactancia materna es un factor importante de protección contra la caries dental. El suministro de ella por un tiempo menor de seis meses, al conjugarse con otros factores como una ablactación temprana y los deficientes hábitos higiénicos y alimentarios, dejan sin defensas al organismo y lo exponen a las bacterias cariogénicas y sustratos fermentables por períodos largos de tiempo y

repetitivos, provocando la aparición temprana y agresiva de la caries dental. Este grupo de población, debe ser identificado como el de mayor riesgo de padecer la enfermedad. Así mismo se confirma que el odontopediatra debe ser integrado en el gran equipo de sistemas primarios de salud, pues es una pieza clave en la educación para la salud de la comunidad al participar activamente en el fomento de los buenos hábitos alimentarios desde etapas tempranas de la vida.

Bibliografía

- 1.-Ramos, Gómez J., Weintraub, Jane., Gansky, Stuart A., Col. *Bacterial, Behavioral and environmental factors associated with early childhood caries*. J. C. P. D 26(2): 165-173, 2002.
- 2.-Thylstrup A., Wilson, N.H.F., Burke, F.J.T., Mjör, I.A., Anderson, M.H. ¿Cuándo la caries es caries? y ¿qué debemos hacer? *Quintessence Española* Vol. XIII N° 2, 2000.
- 3.-Kneist, Susanne., Heinrich, Weltzien R., Fisher, T., y col. *Tests de detección de S mutans en saliva habituales en el mercado. Repaso y valoración de su eficacia*. *Quintessence* (ed. Esp) Volumen 13, N° 3, 2000.
- 4.-Laurisch. Lutz. *El análisis microbiológico de la saliva. Base de la moderna odontología preventiva*. *Quintessence* (ed. Esp) Vol 13, número 8, 2000.
- 5.-Long, Dunlap Kurt., Rivera, Dommarco J., Rivera, Pasquel M., y col. *Feeding patterns of mexican infants recorded in the 1988 national nutrition survey*. *Salud Pública de México* Marzo-abril 1995, Vol. 37, No 2.
- 6.-Universidad del Noreste. *Informes de Prácticas de Salud Pública Escuela de Medicina "Dr José Sierra Flores" Tampico, Semestre Enero-Mayo 2002*.
- 7.-Hernández, Pereira J., Tello, López T. *Enfermedad Periodontal: Prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana*, *Revista Asociación Dental Mexicana*, Vol LVII, No 6, Nov-Dic 2000.
- 8.-Kneist, S., Heinrich, Weltzien R., Fischer, T., Stösser, L. *Análisis microbiológicos de la saliva. ¿Algo más que una motivación?* *Quintessence* Vol. XII No 1, 1999.
- 9.- Cynthia Pine. *Perspectivas internacionales para la prevención de la caries*, 7° Congreso Mundial de Odontología Preventiva, Abril 2001, Pekín, China.
- 10.-Joel Nava Romero. *Nuevas tecnologías y estrategias en la prevención de la caries*, *Práctica Odontológica*, Vol. 21 No 8, 2000.
- 11.-Lutz Laurisch. *El análisis microbiológico de la saliva, Base de la odontología preventiva*, *Revista Quintessence*, Vol. 13 No 8, 2000.
- 13.-Ece, Koparal., Fahirnur, Ertugrul., Ertugrul, Sabah. *Effect of chewing gum on plaque acidogenicity*, *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, Vol. 24 No 2, Winter 2000.
- 14.-Aysegul, Olmez Hulya., Can, Handan Ayhan., Hamza, Okur. *Effect of fluoride-containing mouthrinse in children for plaque and salivary levels of selected oral microflora*, *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, Vol. 22 No 4, Summer 1998.
- 15.-Olga M. Sánchez D.M.D., M.S. Noel K. Childers D.D.S., M.S., Ph.D. *Anticipatory Guidance in Infant Oral Health: Rationale and Recommendations*, *American Family Physician*, Volume 61, Number 1, anuary 1, 2000 *American Academy of Family Physicians*.
- 16.- Aguzzi, A., Batrouni, L., Dorransoro de Cattoni, S. *Patrones de consumo de carbohidratos en niños de tres años de edad. Estudio CALCYD, Córdoba, Argentina*, *Práctica Odontológica* Vol. 20 No 6, 1999, Pags.
- 17.-Almagro, Nievas D., Benitez, Hita J.A., García, Aragón M.A. *Incremento del índice de dientes permanentes cariados, perdidos por caries y obturados entre escolares de Loja España*. *Revista Salud Publica de México* Vol. 43, No 3, Mayo-junio de 2001.
- 18.-Ali Mentés. Ph. *Changes In Dental Plaque After Using Sugar Free Pediatric Medicine* J.C.P.D. Vol 25,(4): 307-312, 2001.
- 19.-Shepherd, M.A., Nadanovsky, P., Sheiham, A. *The prevalence and impact of dental pain in 8 years old school children in Harrow, England*. B.D.J. Vol. 187, No 1, Jul 10 1999.
- 20.- Monaghan, N., Heesterman, R. *Dental Caries, Social Deprivation and Enhance Capitation Payments For Children*. *British Dental Journal*, Volume 186, N° 5, March 13 1999.