LA LIGA DE LA LECHE

SALUD BUCODENTAL Y LACTANCIA

Rev. OCTUBRE 2019

www.laligadelaleche.es

la leche league international lli.org

LA LIGA DE LA LECHE
ESPAÑA

Teaming

SALUD BUCODENTAL Y LACTANCIA

La lactancia humana tiene una gran repercusión sobre la salud en general y por supuesto, sobre la salud bucodental en particular.

En concreto, **la ausencia de lactancia conlleva un aumento del riesgo de**:

- **Deglución atípica**, **respiración oral**, **disfunción masticatoria**, **dificultades** en la fonoarticulación del **lenguaje**, alteración de la **postura** corporal, entre otros, al no haber un desarrollo muscular adecuado a causa de la alteración de la función succión-deglución-respiración.

- Maloclusión dental, en especial **mordida abierta**. Al alterarse el desarrollo maxilo-dentario no hay vacío succional y por tanto no hay fuerzas de presión-tracción de los músculos sobre las estructuras óseas con las que se relacionan y que ayudan al correcto desarrollo de las mismas.

- **Caries.**

La leche humana es de gran complejidad biológica, protege activamente y es inmunomoduladora, es decir, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante.

La **protección** se observa mejor durante las etapas más tempranas de la vida, y más adelante aumenta de manera proporcional a la frecuencia y duración de la lactancia.

Es un **fluido vivo** que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla.

Sin embargo, pueden encontrarse algunos artículos en los que **se afirma** que la lactancia ininterrumpida (y/o nocturna) es un factor de riesgo para la **caries** de la primera infancia, algo que, como es lógico, preocupa tanto a las familias como a los profesionales. A continuación veremos **en qué medida esto es cierto o no.**

¿QUÉ ES LA CARIES?

La caries es una disbiosis, una enfermedad de etiología polimicrobiana y multifactorial. Precisa de un huésped susceptible (**diente**), placa bacteriana (**biofilm**) y **azúcar.**

Se trata de una patología muy importante ya que la caries es la enfermedad más prevalente en el mundo.

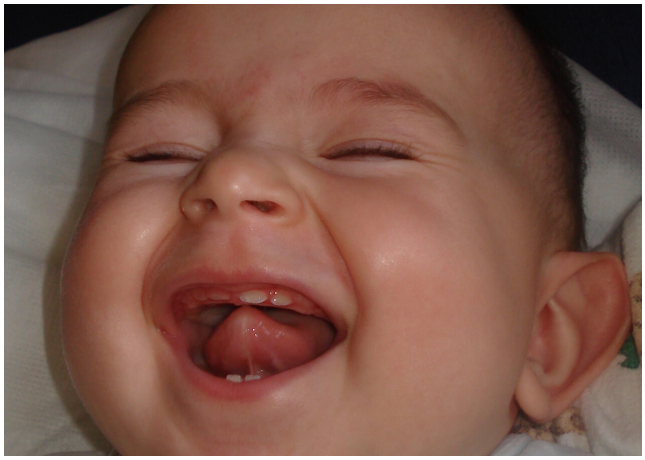
¿CUÁL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LA CARIES?

La exposición frecuente al azúcar conduce al desequilibrio en el medio ambiente del biofilm, favoreciendo un entorno acidogénico.

Las **bacterias** en el entorno dental **fermentan azúcares**, y fruto de ese metabolismo bacteriano, se produce ácido láctico, lo que conlleva una disminución del pH (por debajo de 5,5) y la **desmineralización** de la superficie dental.

Cuando el pH vuelve al nivel de 5,5, y los iones vuelven a formar hidroxiapatita, se produce la remineralización.

Cuando hay más picos de desmineralización que de remineralización, se produce un desequilibrio que provoca la **pérdida del tejido dental**.



FACTORES DE RIESGO:

Algunos factores de riesgo para la caries son:

-Deficiente **higiene** oral y presencia de placa dental visible.

- **Frenillos** excesivamente cortos que favorecen la retención de restos de alimentos y dificultan la higiene.

- **Defectos** del **esmalte y** rasgos **anatómicos** abruptos.

- **Respiración oral** (mayor sequedad mucosas).

- **Convivencia** con personas con un alto índice de caries activas o no tratadas (progenitores, hermanos y hermanas, cuidadores, escuela infantil...)

- Nacimiento **prematuro**.

- Problemas digestivos que cursen con **reflujo** (disminuye el pH).

- Uso de **medicamentos** que contengan azúcares en su composición.

- Uso de medicamentos, patologías o cualquier situación que produzcan **reducción** del flujo de **saliva**.

- Gran **número de ingestas de comida al día**, y/o **comidas muy largas** y dilatadas en el tiempo, que producen muchos picos de desmineralización y pocos de remineralización y en especial la ingesta de comidas azucaradas.

- **Ausencia de diastemas** (separación entre los dientes) en dentición temporal que facilita la retención de restos de alimentos entre los dientes y dificulta su limpieza.

- Cualquier **malposición** dental que dificulte la higiene.

LA LACTANCIA ES LO MEJOR PARA LA SALUD ORAL, SIN EMBARGO, AUNQUE LA LACTANCIA NO SEA LA CAUSA, LOS NIÑOS AMAMANTADOS TAMBIÉN PUEDEN PRESENTAR CARIES, POR LO QUE ES IMPORTANTE APLICAR LAS ESTRATEGIAS DISPONIBLES PARA PREVENIR O REDUCIR LA APARICIÓN DE CARIES.

ALIADOS CONTRA LA CARIES

HIGIENE Y FLÚOR

Higiene: El cepillado dental despega mecánicamente los restos alimentarios y las bacterias adheridas a los dientes, propiciando el ambiente para la remineralización natural.

La recomendación en base a la evidencia disponible para la higiene y uso de flúor es la siguiente:

- Cepillado **desde la erupción del primer diente temporal**, al menos dos veces al día (mañana y noche, por ejemplo) e idealmente, después de cada comida.

- **Cepillo seco y del tamaño adecuado** para la edad del bebé, y de fácil agarre para el bebé y el adulto.

- El cepillado **supervisado** por un adulto en niños y niñas mayores, y realizado por personas adultas en el caso de los más pequeños.

- El tiempo adecuado para el recambio del cepillo es de 3 meses o cuando sus cerdas se abran.

- Las últimas revisiones hablan del uso de pasta dentífrica fluorada de al menos 1000 ppm (partes por millón de flúor) como eficaz en la prevención de caries, poniendo en el cepillo una cantidad similar a un grano de arroz y a partir de 3 años como un guisante. En función de edad y riesgo, la cantidad pasa a 1450 ppm.

- En molares, o en cualquier espacio dental muy estrecho (sin diastemas) se recomienda utilizar al menos una vez al día el **hilo dental** (puede ser más cómodo con posicionadores tipo flossers o arcos dentales).

- Tras el cepillado **escupir, sin enjuagar** la boca: esto asegura que el flúor tópico quede en contacto con el diente y minimiza el riesgo de ingestión del flúor.

Por el mismo motivo es útil **evitar tomar líquidos** en 15 a 30 minutos.

El flúor: previene la lesión de caries disminuyendo el umbral al que se produce la desmineralización: el pH crítico pasa de 5,5 a 4,5.

Su uso es tópico. El diente necesita el flúor en el medio, no hay que ingerirlo.

Hasta que el niño logre la destreza manual necesaria, es importante que el cepillado lo realice un adulto, sin embargo para algunas familias fomentar la autonomía es importante, de igual modo a muchos pequeños les atrae la idea de realizar el cepillado de manera autónoma.

Algunas ideas pueden ser tener un cepillo para adulto y otro para el bebé (que suelen dañar pronto las cerdas) y permitir que cada uno tenga su momento.

ALIADOS CONTRA LA CARIES

ALIMENTACIÓN

La base de una **alimentación saludable** está formada por alimentos lo más cercanos posibles a su **estado natural**, y esto también cuenta para la salud bucodental.

Los **azúcares refinados son altamente cariogénicos**, su consumo favorece la aparición de caries.

Se recomienda **no introducir** este alimento antes de los **2 años**, y es importante tener en cuenta que hay alimentos procesados que lo incluyen en su composición (azúcares ocultos).

Si hay un **riesgo importante** de caries, además, se puede tener un mayor control del consumo de **hidratos de carbono**, incluso limitarlo.

Es importante tener en cuenta también el **número de ingestas** (por los picos de desmineralización), la **textura** del alimento (cuanto más pegajoso más cariogénico) y el modo de **preparación**.

SALIVA

La saliva es nuestro **mayor protector** frente a las caries, ya que:

- **Neutraliza** ácidos.

- Forma una **película protectora** dejando una superficie suave y resbaladiza además de tener componentes con actividad antibacteriana, que hacen que se inhiba la capacidad adhesiva de las bacterias.

- Aporta **iones** al medio (calcio, fosfato y flúor) imprescindibles para la **remineralización**.

- Tiene **capacidad de aclaramiento**, (diluye sustratos bacterianos y azúcares ingeridos) y tiene **capacidad amortiguadora** o buffer, ayudando a retornar al pH óptimo tras la exposición a ácidos provenientes de la comida o de la placa dental, reduciendo el potencial cariogénico del ambiente y haciéndolo más saludable.

La saliva y la leche humana tienen muchos componentes en común y no es de extrañar: ambos son fluidos naturales y fisiológicos complejos que son elaborados por glándulas exclusivas de nuestra especie. La leche humana es, al igual que la saliva, un fluido glandular complejo, excelente, único y valioso para el lactante y para sus dientes también.

¿ES LA LACTANCIA UN RIESGO REAL?

El motivo principal por el que **algunos profesionales** argumentan que la lactancia puede ser un factor de riesgo para la caries es que **en su composición se encuentra la lactosa**.

La lactosa es el **carbohidrato de la leche** y **es vital e imprescindible** para el lactante: es su nutriente específico.

En la leche humana además, encontramos:

- **Inmunoglobulinas**: anticuerpos que la madre fabrica contra las bacterias con las que entran en contacto madre y bebé. La leche humana es un **alimento vivo**, que cambia según las necesidades.

- **Hierro y lactoferrina**: en la leche humana hay un sofisticado sistema de acción entre estos componentes, que hace que haya poco hierro disponible para las bacterias y mucho más para absorberse después en el intestino y estar disponible para el lactante.

- Enzimas como la **lisozima**, que tiene una **acción antimicrobiana** al igual que la lactoperoxidasa.

- **Proteínas**: El 30% es caseína, porcentaje que va aumentando con el tiempo; el resto son proteínas del suero. Presentan un papel importante en la **remineralización**.

- **Calcio y fósforo**, que también participan en la remineralizacion de la superficie dental.

- **Arginina y urea**: aminoácidos que, entre otras funciones, alcalinizan el medio.

La leche tiene **otras características** que la hacen no sólo **poco cariogénica**, sino que también le infieren cierto **carácter protector** frente a la caries:

- Su **nivel de pH que oscila entre 7.1 y 7.7**, valor lejano del pH crítico de 5.5 a partir del cual se inicia la desmineralización.

- Tiene un **alto contenido graso**, que hace más resbaladiza la superficie dental y dificulta la adhesión bacteriana.

- La leche **no es un fluido estéril** y es de gran importancia el papel de las bacterias que contiene en la **exclusión competitiva**, de manera que bacterias más amables con el entorno dental colonizan antes la cavidad oral y compiten con las bacterias patógenas.

- La **disposición del pezón** en la boca durante la toma hace que la leche que se expresa no bañe las superficies dentales ya que lo hace **en el límite entre el paladar duro y blando**.

LA LACTANCIA ES MUCHO MÁS QUE UN ALIMENTO, ES UNA FORMA DE RELACIONARSE, UNA FORMA DE AMAR.

El bebé no busca sólo el alimento en el pecho: busca cariño, consuelo, cercanía, seguridad.

Desde el primer momento también es importante, en muchos aspectos, la **succión no nutritiva**: lo sigue siendo hasta el último día de lactancia. En esos momentos **no hay transferencia de leche**, hay succión sin leche.

Esta situación es **muy frecuente** en bebés más mayores, durante la lactancia nocturna y siempre, en la lactancia seca.

SALUD BUCODENTAL Y LACTANCIA

Esta succión ayuda a **mejorar el desarrollo oral** y facial, **evita** el uso de **chupete** (que predispone a mal posición dentaria y malformaciones óseas), asegura **producción** de leche y **calma** al lactante.

Los estudios que relacionan la lactancia humana con la caries no sólo lo hacen en muchos casos sin tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en su desarrollo, sino que además, en estos estudios, la lactancia nocturna o la ininterrumpida, se consideran hábitos nocivos en lugar de actos fisiológicos y por tanto, se toman como factores de riesgo a estudiar.

Nacida en el pasado la relación negativa caries-lactancia del desconocimiento de la misma, en la actualidad se exige en ocasiones demostrar la inocuidad de un acto fisiológico como es la lactancia cuando no se exigió esa evidencia para culpabilizarla.

No hay estudios que demuestren la eficacia del destete como tratamiento contra las caries.

Se recomienda realizar revisiones de salud dental desde la salida del primer diente o al menos en el primer año de vida, con un profesional que integrando la salud oral dentro de la salud general, sepa reconocer los factores de riesgo de la caries, y que nos brinde herramientas que nos ayuden a minimizar su impacto o a eliminarlos y que reconozca cómo propiciar los factores protectores y la prevención.

La Lactancia es fundamental para la salud bucodental y tiene beneficios a lo largo de toda la vida, más es necesario propiciar un ambiente bucal saludable.

DECLARACIÓN DE MISIÓN DE LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL

Nuestra misión consiste en ayudar a las madres de todo el mundo a amamantar mediante la ayuda, el apoyo, la información y la formación madre a madre, y en promover un mejor entendimiento de la lactancia como elemento importante en el sano desarrollo del niño y la madre.

Teaming

ENCUÉNTRANOS EN
www.laligadelaleche.es

BIBLIOGRAFÍA

Arora et al. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohortstudy. BMC Public Health 2011, 11:28

Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and nonnutritive sucking habits onthe occlusal characteristics of primary dentition. BMC Pediatr 2015; 15(1): 46.

Erickson, hD ElhamMazhari. Investigation of the role of human breast milk in Caries development. Pediatr Dent. 1999 Mar-Apr;21(2):86-90.

Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic reviewof cohort studies. Int J Environ Res Public Health 2015; 12(3): 3133-51.

Hernández Aguilar MT; Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. AnPediatr (Barc). 2005; 63: 340-56

Holgerson PL, Vestman NR, Claesson R, Ohman C, Domellöf M, Tanner AC, et al. Oral microbial profilediscriminates breast-fed from formula-fed infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013; 56(2): 127-36.

Kramer MS, Vanilovich I, Matush L, et al. The effect of prolonged and exclusive breast-feeding on dental caries in early schoolage children: new evidence from a largerandomized trial (published online ahead of print Sept. 18, 2007). Caries Res 2007;41(6):484-488. doi:10.1159/000108596.

Lavigne V. Breastfeeding and dental caries. ClinicalLactation, 2013, Vol. 4-1, 12-16

Liang Hong, DDS, Steven M. Levy, John J, Warren, Barbara Broffitt, Infant Breast-feeding and ChildhoodCaries: A Nine-year Study. PEDIATRIC DENTISTRY V 36 / NO 4 JUL f AUG 14

Lida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Associationbetween infant breastfeeding and early childhood caries in the United States. Pediatrics 2007;120(4):e944-e952.

White V. Breastfeeding and the risk of early childhoodcaries. Evid Based Dent 2008;9(3):86-88.

Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Feeding habits as determinants of earlychildhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. CommunityDent Oral Epidemiol. 2008 Aug;36(4):363-9.

Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of early childhood caries in SouthernItaly: a preschool-based cross-sectional study. BMC Public Health 2014, 14:206

Nunes AMM, Alves CMC, Araùjo FB, Ortiz TML, Ribeiro MRC, Silva AAM,Ribeiro CCC: Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. Community Dent Oral Epidemiol2012, 40:542–549.

Palmer B. Breastfeeding and Infant Caries: No Connection. ABM NEWS and VIEWS, The Newsletter of The Academy of Breastfeeding Medicine, 2000, Vol.6, No. 4 (Dec), p27 & 31.

Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JD. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. J Clin PediDent 2002;26(2):165-73.

Ribeiro NM, Ribeiro MS. Breastfeeding and earlychildhood caries: a critical review (in Portuguese). J Pediatr (Rio J) 2004; 80(suppl 5):S199-S210.

Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general benefits. J Am Dent Assoc2013; 144(2): 143-51.

Tham R , Bowatte G, Dharmage SC,Tan DJ, Lau M 1, DaiX, Allen KJ, Lodge CJ. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):62-84. doi: 10.1111/apa.13118

Valaitis R, Hesch R, Passarelli C, Sheehan D, Sinton J. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. Can J PublicHealth 2000;91(6):411-417.

Lactancia Materna y Caries. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna, 2015.

La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

Giacaman RA, Muñoz-Sandoval C, Neuhaus KW, Fontana M, Chałas R. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. Adv Clin Exp Med. 2018 Jul;27(7):1009-1016. doi: 10.17219/acem/77022.

The Lancet, Series on oral health, july 2019

Int J Paediatr Dent. 2019 May;29(3):384-386. doi: 10.1111/ipd.12490. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration.