

ROL DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ANOMALÍAS DENTO-MAXILO-FACIALES

Amamantar a un hijo es una de las experiencias más gratas en la vida de una mujer ya que su leche constituye el alimento ideal para el niño durante los primeros 4 y 6 meses de vida, y sigue siendo, durante mucho tiempo, una importante fuente de proteínas y de otros nutrientes, aún después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios. Dicho acto constituye una auténtica revolución en la supervivencia infantil.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida.

Durante el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y del recién nacido, lo cual influye en el crecimiento de su desarrollo. Freud plantea que el primer objeto a quien el niño dirige su exigencia es a la madre y lo hace en principio, 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 irá creando sustitutos, por ejemplo: tenderá a chuparse el dedo o la lengua, después de alimentarse, en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo, el labio y todos estos hábitos incorrectos, son causa de mal oclusión en etapas posteriores.

La lactancia materna tiene un rol muy importante en la prevención de las anomalías dento-maxilo-faciales.

Desarrollo

Diversos autores plantean que a las 16 semanas de gestación el feto esboza espontáneamente el movimiento de succionar (mamar), incluso a las 27 semanas de gestación algunos bebés se chupan el dedo en el útero (Fig. 1).

Por tanto la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento: los labios presentan una prominencia y las crestas alveolares, unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles (pliegue de Robin Magitot). También poseen 3 reflejos que hacen posible el amamantamiento que son el reflejo de búsqueda, el de succión y el de deglución.

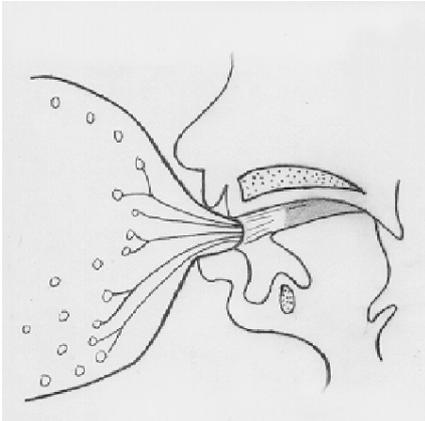
Figura 1. Succión digital intra útero.



El amamantamiento se realiza en 2 fases, en la primera hay prehensión del pezón y de la aréola, cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende algo y en la

región anterior se forma un vacío, permaneciendo cerrada la parte posterior por el paladar blando y parte posterior de la lengua (Fig. 2).

Fig. 2. Primera fase del amamantamiento



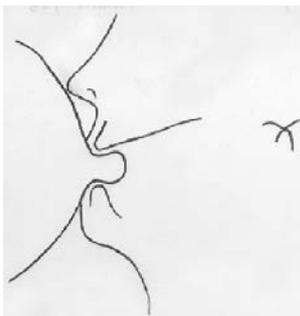
En la segunda fase avanza el maxilar inferior de una posición de reposo hasta colocar su borde alveolar frente al superior. Para hacer salir la leche, presiona el maxilar inferior al pezón y lo exprime por un frotamiento anteroposterior. La lengua adopta forma de cuchara, deslizándose por ella, la leche hasta el paladar blando (Fig. 3).

Fig. 3. Segunda fase del amamantamiento.



El amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar superior a una posición medial. (Fig. 4).

Fig. 4. Movimiento de avance mandibular al ordeñar el pecho.

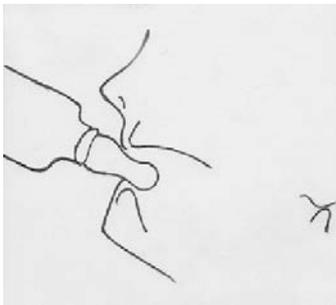


De esta manera se evitan malas posiciones de la mandíbula y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los músculos que intervienen en el acto de lactar se disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de mala oclusión dentaria (ejemplo: resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias) que afectan la estética y la función dentofacial del niño.

Con el biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y éstos adoptan forma de "O", (Fig. 5). No se produce el vacío bucal, se dificulta la acción de la lengua para regular el flujo excesivo de leche, hay menor uso de la musculatura bucal y no se favorece el crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos de la cara.

Un niño que aprende a chupar de un biberón puede desarrollar confusión de pezones, al pretender agarrar la aréola y el pezón, como si se tratara de una tetilla de goma. Esto trae con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia.

Figura. 5. Posición distal de la mandíbula durante la succión del biberón.



Si la alimentación al seno materno no es satisfactoria, el niño tenderá a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse, a morderse las uñas, el brazo, el labio, el pelo, colocarse objetos extraños en la boca y estos hábitos son causa de mala oclusión.

Subcomisión de Lactancia Materna. SAP