

Multimed 2019; 23(2)

Marzo-Abril

Artículo original

## **Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna**

Clinical manifestations during the dental outbreak and influence of breastfeeding

Esp. I Ortod. Yosvany Herrero Solano.<sup>I\*</sup>

Esp. I EGI. Mibia Fong Borges.<sup>I</sup>

Esp. I MGI. Yuleimy Cabrera Hernández.<sup>II</sup>

Esp. I Psiq. Yordany Arias Molina.<sup>III</sup>

Esp. EGI. Elena Trinidad Labrada Sol.<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño Infante. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup>Policlínico Joel Benítez Borges. Cauto Cristo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup>Hospital General Universitario Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>IV</sup>Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Email: [yhsolano@infomed.sld.cu](mailto:yhsolano@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo de herencia biológica adaptativa que debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida; es ideal para el desarrollo y el crecimiento pleno. La investigación tuvo como objetivo de determinar las manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período demarzo de 2017 a enero de 2018, en pacientes que se encontraban en el

brote de la dentición temporal de los consultorios 33 y 34 del área de salud de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", el universo fue de 95 pacientes entre las edades de 3 meses a 3 años. Se encontraron como resultados que de 95 pacientes, 84 presentaron manifestaciones clínicas, las manifestaciones generales fue la más representativa con el 66,66 %; el 61,05 % de los niños no tuvo lactancia materna, existió una relación entre manifestaciones clínicas y lactancia materna con  $p = 0,0009$ . Se concluye que las manifestaciones generales son las más representativas durante el brote de la dentición temporal y una influencia de la no presencia de la lactancia materna en la aparición de las manifestaciones.

**Palabras clave:** Erupción Dental; Lactancia Materna; Signos y Síntomas.

#### **ABSTRACT**

Breastfeeding is a physiological, instinctive act of adaptive biological inheritance that should be the only food the child receives during the first six months of life; It is ideal for development and full growth. The objective of the research was to determine the clinical manifestations during the dental outbreak and the influence of breastfeeding. A cross-sectional descriptive study was carried out in the period from March 2017 to January 2018, in patients who were in the outbreak of the temporary dentition of the 33rd and 34th offices of the health area of the University Clinic of Stomatological Specialties "Manuel Cedeño ", The universe was 95 patients between the ages of 3 months to 3 years. Results were found that of 95 patients, 84 had clinical manifestations, the general manifestations were the most representative with 66.66%; 61.05% of the children did not have breastfeeding, there was a relationship between clinical manifestations and breastfeeding with  $p = 0.0009$ . It is concluded that the general manifestations are the most representative during the outbreak of the temporary dentition and an influence of the absence of breastfeeding in the appearance of the manifestations.

**Keywords:** Tooth Eruption; Breast Feeding; Signs and Symptoms.

Recibido: 10/1/2019.

Aprobado: 1/2/2019.

## Introducción

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida y es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana. <sup>(1)</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), asegura que la leche materna tiene un balance perfecto de los nutrientes y el agua que el bebé necesita para alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuados, previene de múltiples enfermedades como las diarreicas y respiratorias, y posibilita incluso que un niño amamantado tenga un coeficiente de inteligencia superior. <sup>(1)</sup>

En diferentes estudios se muestra una disminución de la incidencia y duración de la lactancia materna (LM), que no se ha logrado revertir, a pesar de los esfuerzos desarrollados por diferentes organismos internacionales y países. <sup>(1)</sup>

La LM, llamada sangre blanca, se denomina alimentación natural porque es la leche de la madre que se produce en las glándulas mamarias para nutrir a su cría. No solamente constituye una conducta instintiva sino que es una práctica adquirida en la que influyen factores como la actitud de la mujer, medio familiar y social, además de los conocimientos adquiridos sobre la misma por parte de la madre y de los familiares. <sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida, puesto que favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo de la madre. Las tendencias de alimentación a lo largo de la historia han ido variando, pero a través de todos los tiempos la LM se ha considerado la fuente de alimentación idónea para el crecimiento y desarrollo saludable de todo recién nacido y lactante. <sup>(2)</sup>

A pesar de todos los beneficios que reporta este tipo de alimentación en el bebé existen múltiples factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia.<sup>(2)</sup>

Entre los beneficios más relevantes de la LM están la disminución en la mortalidad y morbilidad infantil, pero parece no ser elementos suficientes para contribuir a que las madres prolonguen la duración de la misma, ya que solamente 35 % de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros meses de vida.<sup>(2)</sup>

En México, aunque durante los últimos años la prevalencia ha mejorado, esta continúa teniendo valores bajos. De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2006, la prevalencia en este país es de un 22.3 %; mientras que en Bolivia de 60 %, Argentina un 55 % y Brasil 38 %.<sup>(2)</sup>

En el 2010, según la Academia Americana de Pediatría, la práctica de lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, posteriormente al nacimiento era del 75 % y al sexto mes descendía hasta 50 %. En la fisiología de los mamíferos la lactancia sigue al embarazo y la interrupción de este proceso fisiológico se asocia con resultados adversos para la salud de la madre y del niño.<sup>(2)</sup>

Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido. El tratamiento adicional de los casos atendidos por diarreas infantiles debido a la no lactancia cuesta aproximadamente 291 millones de dólares al año, por virus respiratorios 225 millones, diabetes mellitus de 10 a 25 millones y otitis media 260 millones.<sup>(3)</sup>

Cuba figura entre los países con mayor lactancia materna en el mundo, según estudios de la UNICEF. A pesar de ello, la interrupción precoz de la LM exclusiva en la actualidad, constituye un problema de salud, los resultados de varios investigadores han demostrado que aún nos queda por hacer pues aunque el 98,9 % de los recién nacidos de todo el país egresan de las maternidades con lactancia materna exclusiva, menos de la mitad la mantienen hasta el cuarto mes.<sup>(3)</sup>

La provincia Granma no está ajena a esta situación, reportándose menos de un 70 % de madres que lactaron exclusivamente a sus niños hasta el cuarto mes en el año 2006, con cifras inferiores a esta y en creciente el destete precoz y junto a ello, la morbilidad y la mortalidad en niños que no recibieron lactancia natural el tiempo indicado.<sup>(3)</sup>

Aunque no se han descifrado todas sus propiedades, la superioridad de la leche de mujer en la alimentación infantil es incuestionable. Están perfectamente establecidas las ventajas de ofrecer LM desde la primera media hora después del parto, y continuar con esta, de forma exclusiva, durante los SEIS primeros meses de vida. Existen políticas precisas de la OMS y la UNICEF que también proponen continuar a partir de ese momento con lactancia materna complementada (LMC), al menos hasta los 2 años. A partir de ese momento la LM podría mantenerse hasta que el niño y la madre lo decidan.<sup>(4)</sup>

Por los beneficios que ofrece la lactancia materna para el bebé, y debido a la disminución de la práctica de la misma, se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar las manifestaciones clínicas durante al brote dentario e influencia de la lactancia materna.

## Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período de marzo de 2017 a enero de 2018, en pacientes que se encontraban en el brote de la dentición temporal de los consultorios 33 y 34 del área de salud de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”, el universo fue de 95 pacientes entre las edades de 3 meses a 3 años.

La recopilación de los datos se obtuvo mediante entrevista en el hogar realizada a las madres y abuelas de los bebés. Se aplicó la prueba de  $X^2$  para determinar la influencia de la lactancia materna y la aparición e manifestaciones clínicas durante el brote de la dentición temporal.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el sistema Statistic para el cálculo del  $\chi^2$ trabajándose con un 95 % de confianza y el cálculo porcentual.

## Resultados

En la tabla 1, se aprecia que del total de pacientes que se encontraban en período de brote dentario (95 infantes), el 88,42 % presentó manifestaciones clínicas generales en el período de brote de los dientes temporales.

**Tabla 1.** Distribución de la población según presencia de manifestaciones clínicas durante el brote de los dientes temporales.

Pacientes	Manifestaciones clínicas			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
3 -13 meses	73	86,90	7	63,63
14 - 24 meses	8	9,52	4	36,36
25 - 36 meses	3	3,57	-	-
Total	84	88,42	11	11,57

n= 95

En la tabla 2 se aprecia que las manifestaciones clínicas primaron en el 66,66 % con las generales, seguida de las digestivas en el 27,38 %.

**Tabla 2.** Manifestaciones clínicas en la población objeto de estudio durante la erupción dentaria.

Manifestacionesclínicas	Sí	
	Nº	%
	Respiratorias	5
Digestivas	23	27,38
Generales	56	66,66
Total	84	88,42

n= 95

La tabla 3 refleja el tiempo de lactancia, época de vital importancia nutritiva y defensiva, donde del total de la población, el 61,05 % no tuvo lactancia materna.

**Tabla 3.** Distribución de la población según tiempo de lactancia materna durante el brote de los dientes temporales.

Pacientes	Lactancia materna			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
3 -13 meses	28	75,67	52	89,65
14 - 24 meses	7	18,91	5	8,62
25 - 36 meses	2	5,40	1	1,72
Total	37	38,94	58	61,05

n= 95

En la tabla 4 se aprecia que de 80 pacientes entre las edades de tres a 13 meses, el 89,65 % no tuvo lactancia, y del total de este grupo de edad, el 86,90 % presentó manifestaciones clínicas con una probabilidad de  $p= 0,0009$ .

**Tabla 4.** Influencia de la lactancia materna en la aparición de manifestaciones clínicas durante el brote dentario.

Pacientes	Lactancia materna				Manifestaciones clínicas			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 -13 meses	28	75,67	52	89,65	73	86,90	7	63,63
14 - 24 meses	7	18,91	5	8,62	8	9,52	4	36,36
25 - 36 meses	2	5,40	1	1,72	3	3,57	-	-
Total	37	38,94	58	61,05	84	88,42	11	11,57

n= 95

$\chi^2=7,0397$   $p= 0,0009$  OR=2,3007 IC= [1,0365; 4,2882]

## Discusión

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo, Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que

---

protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo, madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. Las infecciones y alergias son más raras en los niños criados a pecho que en los alimentados con biberón.

Refieren Guerra Labrada y colaboradores,<sup>(5)</sup> que el proceso del brote dentario es un acto fisiológico y normal en los niños es un tema polémico, pues en la literatura pediátrica no se recoge información de que este proceso sea capaz de provocar alteraciones sistémicas a no ser alguna alteración febrícula, sin embargo en el trabajo desplegado en la labor de terreno en la comunidad se refieren un número considerable de “madres y abuelas” que cada vez que al niño le va a salir un “diente” o una “muela” tiene algún tipo de alteración como: catarro, diarreas, fiebre, etc., desapareciendo este proceso inmediatamente después de hacer su erupción el diente en cuestión. Recogen en su estudio que algunos síntomas asociados al brote dentario fueron los generales en el 55 %.

Guerra Labrada y colaboradores,<sup>(5)</sup> describen que estudios nacionales e internacionales han demostrado que el brote dentario es un proceso fisiológico y normal que nada tiene que ver con los trastornos sistémicos y que lo que se produce es alrededor de los 6 a 8 meses (fecha en que se inicia el brote dentario) un “bache inmunológico” en que el niño va perdiendo la inmunidad que le confirió la madre durante el embarazo y creando la suya propia, siendo ésta la causa al parecer que el niño sea susceptible a trastornos sistémicos tales como fiebre, diarrea, catarros entre otros.

Existen datos que demuestran que el recién nacido a corto plazo, experimenta con el dolor un estado de catabolismo, aumento de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, secreción de catecolaminas, glucagón y cortisol, alteración del comportamiento y en especial aumento de la vulnerabilidad del prematuro a lesiones neurológicas graves (hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular). A largo plazo afecta negativamente al cerebro en desarrollo y por tanto al neurodesarrollo y los comportamientos.<sup>(6)</sup>

El catarro común representa alrededor de 50 % de las infecciones en las vías respiratorias superiores y a pesar de encontrarse durante todo el año, tiende a ser

estacional. Tamayo Reus y colaboradores, <sup>(7)</sup> señalan en su estudio un evidente predominio de los niños entre 6 meses y 2 años de edad (54,3 %), que aunque las afectaciones respiratorias no fueron las más representativas si se registra un 5,95 %.

Refieren los autores que el catarro o resfriado común constituye la causa más frecuente de consulta en la infancia, de ausentismo escolar, laboral y de hospitalización, con el consiguiente gravamen en los costos institucionales y en la economía familiar.

Al analizar el riesgo de infecciones respiratorias en lo reportado por Orraca Castillo y colaboradores, <sup>(8)</sup> se destacó un incremento del riesgo de padecer, por orden de frecuencia, catarro común (OR: 13,4, IC-95 %: 10,08-17,76), amigdalitis aguda (OR: 7,3, IC-95 %: 5,30-9,97) y neumonía, que a diferencia de nuestra investigación estas manifestaciones no fueron frecuentes.

En la actualidad existen múltiples criterios en la definición de los diferentes tipos clínicos de la enfermedad diarrea aguda y su diferenciación con la diarrea crónica. La aguda es una enfermedad principalmente infecciosa de tres a seis días de duración. De acuerdo a su presentación clínica y evolutiva, y por la necesidad de un tratamiento preciso, han surgido novedosos criterios que se deben conocer para lograr una atención adecuada y racional de los pacientes.

Uno de los factores que prolongan la diarrea aguda es la deficiencia transitoria de lactasa, enteropatía alérgica, persistencia de la infección intestinal o reinfección por otros gérmenes entéricos, la desnutrición y la asociación de más de uno de estos factores. <sup>(9)</sup>

Las manifestaciones generales se enmarcaron como las más representativas (66,66 %) si se tiene en cuenta que el bebé no adquiere la leche materna, tampoco se obtienen las ventajas nutricionales e inmunológicas que ofrece la LM, quedando el niño inmunológicamente deprimido ante manifestaciones ambientales e incluso fisiológicas como el mismo proceso de erupción dentaria.

Se conoce que las funciones orofaríngeas están estrechamente relacionadas con las estructuras craneofaciales. Desde que el niño nace, el amamantamiento hace que sus músculos masticadores se activen y estimulen el desarrollo óseo anteroposterior y

---

transversal de los maxilares y, en gran medida, de la mandíbula; de ahí, la importancia de la lactancia materna, puesto que contribuye al fortalecimiento de la musculatura bucal, al avance mandibular y a una adecuada configuración de los arcos.

Un estudio realizado por Cabrera Sánchez y colaboradores,<sup>(10)</sup> muestra el predominio de la lactancia no adecuada (85,0 %), sobre todo en los niños con interferencias dentarias (62,5 %), lo cual tuvo una elevada significación estadística ( $p = 0,001$ ).

Refieren los autores que la LM es un problema se ha tratado desde diferentes puntos de vista, y buscado disímiles factores socioeconómicos que pudieran, de una u otra forma, vincularse con la no utilización de la LM, y se han realizado desde diferentes puntos de vista intervenciones para mejorar sus niveles.

Los argumentos esgrimidos acerca de por qué no utilizar la LM se han tratado de explicar y solucionar. Todas las madres necesitan información y adiestramiento acerca de cómo alimentar y cuidar a sus bebés, así como apoyo, estímulo y asistencia familiar y social después del nacimiento. Nunca es suficiente el tiempo empleado al respecto.

Son conocidos los mecanismos fisiológicos implicados en la producción de la LM, pero con frecuencia olvidados irracionalmente. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “no se tiene suficiente leche”, y se le añaden suplementos de fórmula que tienen la consecuencia catastrófica de disminuir el número de veces que lacta el niño, y así disminuye la producción de LM. Los padres, y en muchas ocasiones los profesionales, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, y en cuanto se desvía en lo más mínimo de lo que supuestamente se espera, se sacrifica la lactancia materna y se introduce la fórmula adaptada, sin tener al tanto las consecuencias futuras de estas decisiones poco justificadas.<sup>(11)</sup>

En estudio realizado por Espinosa Fonseca,<sup>(12)</sup> señala que el 62% de niños que lactaron durante menos de 6 meses presentó bóveda palatina profunda y se observó que tenían de tres a 15 veces el riesgo de tener maloclusión; a pesar de que estas manifestaciones clínicas son específicas en el desarrollo de los maxilares y en el estudio de éstos, se evidencia la importancia que juega la LM en la prevención de alteraciones generales.

---

Las ventajas de la lactancia materna son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre. A medida que ha ido evolucionando el desarrollo científico son mayores las ventajas que se les han reconocido a la lactancia materna sobre cualquier otro tipo de alimentación pues: no necesita preparación, siempre está disponible, tiene la temperatura ideal, no se contamina, contiene los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo, además permite una interacción más intensa entre madre e hijo, le confiere una mayor protección contra la intolerancia alimentaria y algunas enfermedades diarreicas y respiratorias, ofrece mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al aportar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación dentaria, entre otras muchas ventajas. Además de propiciar una involución rápida de los órganos de procreación materna, mejor evolución psicológica y mayor estabilidad psicoafectiva.<sup>(13)</sup>

Es un alimento completo en primer lugar, esto significa que el bebé no necesita ningún otro alimento (té, jugo, agua o leche), ya que la leche materna tiene todos los nutrientes en su dosis óptima contribuyendo de forma eficaz a su desarrollo físico, intelectual y social; favoreciendo el ahorro de recursos económicos a nivel familiar.

Desde el punto de vista fisiológico, la mala nutrición se caracteriza por un estado pluricarencial donde predomina la deficiencia proteica y energética; es el resultado de una dieta inadecuada en términos de cantidad y calidad, que no provee al organismo de suficiente proteína, energía y nutrientes específicos para cubrir las necesidades corporales para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento normales.

## Conclusiones

Las manifestaciones generales son las más representativas durante el brote de la dentición temporal y una influencia de la no presencia de la lactancia materna en la aparición de las manifestaciones.

## Referencias Bibliográficas

1. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr 2016; 32(2): 170-177.
2. Alvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Alvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Med Electrón 2017; 39(4): 884-893.
3. Araujo Rodríguez HB, Martín Rodríguez L, Rodríguez Elias DG, Lara Rodríguez N, Hernández Lastres I. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. Multimed 2015; 19(6): 1035-1051.
4. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr 2016; 88(2): 130-143.
5. Guerra Labrada M; Murillo Castellanos A; Fong Borges M; Ferrer Turiño A. Erupción dentaria. Mito o realidad. Multimed[Internet]. 2002 [citado 2018/3/26]; 6(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2002/v6-1/9html>.
6. Hernández Acosta DR, Suárez García N, Fernández Valdés BI, Mena Padrón N. Efecto de la dextrosa y la lactancia materna en el alivio del dolor en recién nacidos. Rev Ciencias Médicas 2015; 19(6): 1045-1053.
7. Tamayo Reus CM, Soria Ortiz T. Catarro común como "infección portera" en niños menores de 5 años. MEDISAN 2016; 20(7): 884-891.
8. Orraca Castillo O, Navarro Palmera E, Quintero Pérez W, Blanco Valdés TM, Rodríguez Machín LR. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. MEDISAN 2018; 22(1): 33-39.
9. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN 2017; 21(9): 2047-2060.
10. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. Medisan2015; 19(3): 321-327.

11. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr 2015; 87(3): 285-297.
12. Espinosa Fonseca RM, Matos Víctores HC. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. Multimed 2016; 20(3): 570-583.
13. Sena Barrios A, Rivera Rivadulla R, Díaz Guzmán E, Hernández Domínguez B, Armas Ramos N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Médicas 2014; 18(4): 574-589.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.