

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal

Some considerations on infant feeding for the preservation of oral health

MsC. Yanelis Urgellés Pérez y MsC. María Arsenia Abellas La O

Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

La salud bucodental constituye un componente de la salud general de los seres humanos, vital para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, asociado a diferentes factores, tales como: nutrición, comunicación, fonación, estética y autoestima. La mejor manera de lograrlo, es con un correcto cepillado y la prevención de hábitos nocivos, entre los cuales figuran: uso de biberón, consumo de alimentos molidos, chupeteo de dedos y tetes, así como respiración bucal. A partir de esta reflexión se revisó la bibliografía biomédica disponible sobre algunos aspectos elementales de la alimentación en el primer año de vida, entre los que se encuentran: tipos de lactancia y ablactación, todo ello desde un enfoque estomatológico para acentuar la importancia de alimentar correctamente al lactante, con vistas a mantener su salud bucal.

Palabras clave: lactante, caries, salud bucal, alimentación, prevención, ablactación, promoción de salud, estomatología.

ABSTRACT

Oral and dental health constitutes a component of the overall health of humans, vital for proper growth and development of children and adolescents, associated with different factors such as nutrition, communication, speech, appearance and self-esteem. The best way of achieving this is with correct brushing and prevention of harmful habits, including baby's bottle use, ground food consumption, sucking fingers and tetes, and mouth breathing. From this reflection available biomedical literature on some basic aspects of food in the first year of life was reviewed, including types of breastfeeding and ablactation, all from the stomatological approach to emphasize the importance of properly feeding the infants in order to maintain their oral health.

Key words: infant, caries, oral health, feeding, prevention, ablactation, health promotion, stomatology.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ciencia que estudia los alimentos, nutrientes y otras sustancias presentes en ellos, su acción, interacción y balance en relación con la salud y la

enfermedad, así como el proceso mediante el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias. La misma comprende tres etapas fundamentales: alimentación, metabolismo y excreción.¹

La alimentación incluye todos los procesos que van desde la elaboración de la dieta hasta la absorción, influidos por las modificaciones digestivas, para lo cual es importante la prescripción, preparaciones alimenticias y digestión de los alimentos.¹

La elección de los nutrientes es uno de los momentos más influidos por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y su familia; es decir, todo grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, resultado de una compleja trama de uso, costumbres y tradiciones que transmiten y modifican a lo largo de la historia. Un ejemplo de los factores que influyen en la elección del tipo de alimento lo constituye la lactancia materna, la cual está condicionada, entre otros elementos, por las instituciones --al introducir tempranamente el biberón--, la familia --por desconocimiento del amamantamiento y de la protección y apoyo que necesita la mujer--, el entorno sociocultural --mayor valoración de las mamás como elemento erótico que como órgano para la nutrición -- y los medios de comunicación --culto a la delgadez, a otros alimentos. En efecto, el equipo de salud deberá tener presente estos elementos a la hora de promover cambios en los hábitos y costumbres alimentarios de la población.¹

Dada la importancia de este tema, las autoras de dicho artículo se sintieron motivadas a realizar una revisión de la bibliografía biomédica, donde se abordaran aspectos esenciales de la alimentación del lactante desde el punto de vista estomatológico.

ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

La alimentación durante el primer año de vida se cumplimenta en dos etapas: la primera se aplica durante los cuatro a seis primeros meses de su existencia, donde se utiliza un régimen lácteo exclusivo. La segunda, desde el cuarto a sexto mes de vida hasta el año, continúa con el empleo de productos lácteos en gran medida, pero adiciona una variada gama de otros alimentos.²

- Primera etapa

La lactancia materna se reconoce como el mejor método de alimentación del bebé y puede ser probablemente la única alimentación del niño en los primeros cuatro o seis meses de vida; después de este tiempo, la leche puede ser suplementada con diversos alimentos, ya sean caseros o preparados comerciales.³

En esta etapa se produce el máximo crecimiento y desarrollo. Para ello la naturaleza ha dotado a la madre de un alimento, la leche materna, que no solo aporta todos los nutrientes necesarios, sino que además, se adapta perfectamente a las limitaciones que por inmadurez tiene el recién nacido.²

- Lactancia materna

La leche materna llamada también "sangre blanca", se denomina alimentación natural porque es la normal para el niño y la que le ofrece la naturaleza.⁴ Este término se ha usado de forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno, la cual puede ser de dos tipos:

- Completa: exclusiva y casi exclusiva

- Parcial: alta, media y baja.

Las tasas de mortalidad infantil varían de un país a otro, pero pueden ser más elevadas en sociedades tercermundistas. Por otra parte, también existen variaciones dentro de una misma nación por diversas causas, aunque el tipo de alimentación es el factor decisivo para mantener la salud.^{5,6}

La leche materna es el alimento específico que, de forma óptima, se ajusta a las necesidades de los lactantes. La misma posee 2 propiedades esenciales: la excelente protección contra las infecciones que pueden presentar los bebés y evita algunas reacciones de hipersensibilidad (alergias), las cuales se pueden desencadenar por las proteínas que posee la leche de vaca procesada.⁷

En 1989 con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se inicia un movimiento mundial a favor de la promoción y apoyo de la lactancia materna; asimismo, en septiembre de 1990, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, donde se especifica lo siguiente: lograr que todas las mujeres amamenten a sus hijos durante cuatro a seis meses de forma exclusiva y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año de vida.⁸

- Composición de las leches materna y de vaca

Varía según las diferentes etapas de la lactancia a lo largo del día y de toda la tetada.

	Leche materna	Leche de vaca
Energía Kcal/100ml	70	67
Proteínas gr/100ml	0,9	3,5
Hidratos de carbono gr/100ml(lactosa)	7	5
Grasas gr/100ml	3,5	3,5
Minerales gr/100ml	0,2	0,7

Ambas son cuantitativamente desiguales como corresponde a las diferentes necesidades y maduración existentes entre el ternero y el recién nacido.

Cuando el niño nace, su organismo está preparado para la succión y digestión de la leche. La cavidad bucal tiene función de ventosa con paladar plano y una macroglosia relativa, por esta razón, es una cavidad más teórica que real, a fin de crear un vacío durante la succión que se refuerza con la prominencia del labio superior durante este acto, llamado "callo de succión". Además, la mandíbula del bebé se encuentra en una posición más posterior o distal (en relación con el maxilar superior) y al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar, toma la forma de la cavidad bucal. La lactancia materna es parte integrante del proceso reproductivo, la cual constituye una forma ideal y natural de alimentar al bebé y es la base biológica-psicológica única para su desarrollo.^{2,9}

Cuando no es posible la lactancia natural se indica la lactancia artificial con fórmulas muy similares, desde el punto de vista nutricional, a la leche materna.

Cuando por una razón imperiosa se debe dejar de alimentar al bebé con el pecho, es necesario para su desarrollo que se le aporten todos los elementos nutritivos para su crecimiento, a través de una alimentación equilibrada (calidad y cantidad del alimento)

y una higiene constante. La calidad se garantiza mediante el suministro de los productos alimenticios que fundamentalmente le permitirán formar nuevos tejidos, crecer, mantener el equilibrio químico y bioquímico, así como proveer de fuerza y calor al cuerpo. Todos los alimentos y entre ellos el agua, son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. Esto exige que se conozca cuáles son las cantidades necesarias, de qué tipos y calidades, así como cuándo empezar a dárselos, pues si bien al año comerá toda clase de alimentos, se le deben suministrar gradualmente en la medida en que su desarrollo fisiológico esté listo para asimilar el específico.⁸

- Segunda etapa

El destete es el retiro absoluto de la alimentación del seno materno. La ablactación es la introducción de otros alimentos diferentes de la leche.⁴

La importancia de la ablactación es tal, que adquirir en el primer año de vida hábitos alimenticios sanos y equilibrados, ayudarán al bebé a llevar una dieta saludable en los años venideros.⁹

A partir de los 4 a 6 meses el lactante ha adquirido una madurez en los procesos de digestión y absorción intestinal, así como en la actividad de las enzimas del metabolismo intermediario y de la función excretora renal, semejante o próxima a la del adulto.^{2,4}

Teóricamente la lactancia natural podría extenderse hasta los doce meses, pero desde un punto de vista práctico no es así, pues serán difíciles de producir los volúmenes requeridos de este alimento por la mayoría de las madres, así como poco tolerables por la generalidad de los niños.

Cuando se estudian las curvas de crecimiento de los pequeños, alimentados exclusivamente con lactancia natural o fórmula de inicio, hay desaceleración a partir de los 4 a 6 meses, es decir, existen razones motivacionales para comenzar la alimentación complementaria a esta edad debido a que los sistemas y órganos han alcanzado un desarrollo madurativo suficiente. La tolerancia que se produce está justificada por la aparición de enzimas como la amilasa pancreática, el incremento de las sales biliares, el desarrollo de inmunidad local digestiva como barrera de defensa frente a los antígenos alimentarios, el aumento de la capacidad renal a la carga de solutos, así como la adquisición y desaparición del reflejo de sostén cefálico y de extrusión respectivamente, que va a permitir al niño, aceptar o rechazar estos nuevos alimentos, según sus necesidades; además de la adquisición de nuevos hábitos alimentarios, los cuales facilitarán los cambios que ello supone en cuanto a sabor, consistencia y color.²

La introducción gradual de alimentos del cuarto al sexto mes permite que el niño se incorpore a la dieta familiar, al término del primer año de vida; después de esta edad, no hay objeción para que reciba los alimentos propios de la cultura familiar.^{2,11}

Cuando aparecen los primeros molares temporales y se produce el primer contacto oclusal, el niño ya es capaz de masticar. En este momento es importante cambiar la alimentación a una dieta sólida. Si este continúa con alimentos blandos se produce un masticador con empleo del músculo temporal en lugar de masticar con los músculos maseteros. La sobrecarga funcional desfavorable del masticador temporal altera el desarrollo de las estructuras óseas y del propio desarrollo y crecimiento del maxilar;

entonces es necesario introducir nuevos alimentos complementarios para que predomine el músculo masetero sobre el temporal.

Características de la masticación en el músculo masetero:

- Gran sobrecarga funcional con aparato óseo potente
- Molido de la alimentación
- Abrasión de los dientes temporales
- Desplazamiento anterógrado de la arcada dentaria inferior
- Colocación favorable del primer molar
- Ausencia de sobremordida frontal bloqueante

Características del acto masticatorio con el músculo temporal:

- Estímulos funcionales débiles con escaso desarrollo del aparato óseo
- Masticación superficial de los alimentos
- Abrasión mínima o nula de la dentición temporal
- Ausencia de desplazamiento anterior de la arcada dental inferior
- Colocación desfavorable del primer molar

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población es el que rige el trabajo de los servicios estomatológicos en Cuba. Tiene como premisas fundamentales la promoción de salud y prevención de las enfermedades, lo cual se debe brindar de conjunto con el médico de la familia, por ser este el máximo responsable de la salud de la población en su territorio. En el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a: educar a las gestantes y a las madres con respecto a la importancia de una adecuada higiene bucal para ellas y sus hijos, así como de la lactancia materna para el correcto desarrollo osteomuscular de sus pequeños, lo que evitará la aparición de hábitos incorrectos.¹²⁻¹⁴

PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad contagiosa y transmisible que se inicia tras la erupción dentaria, conduce a la destrucción de estructuras del diente mediante la acción de bacterias (*Streptococo Mutans*) formadoras de ácidos presentes en la placa dentobacteriana, en presencia de azúcar. Las caries se manifiestan cuando se le da al bebé líquidos endulzados y se le dejan en la boca por largos períodos; entonces las bacterias utilizan estos azúcares como alimento y producen los ácidos que atacan los dientes.^{15,16}

Si se comparan los potenciales acidógenos y de disolución del esmalte con la leche materna y de vaca, la primera disminuye el pH de la placa dental más que el de la segunda. Esta última tiene contenidos más altos de calcio, fósforos y proteínas y 4 % de lactosa, en contraste con 7 % de la leche materna.^{3,17} Significa entonces que ambas leches pueden inducir caries y su ingestión sin cuidados bucales diarios llega a originar dicha enfermedad en esta etapa; sin embargo, la supremacía de la lactancia materna cuando es comparada con la artificial, es innegable. Las ventajas nutricionales, psicológicas, inmunológicas e incluso económicas del amamantamiento hacen que este sea la alimentación más apropiada para el lactante.³

La leche materna es muy dulce y hay niños que en lugar de usar chupete utilizan los pechos de la mamá para esta función; asimismo en algunas situaciones, por la mayor exposición aparecen las caries.^{15,18}

Con relación a su posible potencial cariogénico, la leche humana como solución azucarada es capaz de promover la desmineralización del esmalte, siempre que se mantenga como sustrato disponible durante ocho horas seguidas. Las mezclas de fórmulas lácteas y cereales constituyen soluciones de mayor concentración de hidratos de carbono y en consecuencia son más cariogénicas. Si el niño debe alimentarse con leche, es evidente que la materna es insustituible.^{15,18}

La leche materna, por múltiples causas, reduce el riesgo para padecer caries a edades tempranas, pero una vez iniciada la ablactación existen diversos factores que pueden influir en la aparición de caries de infancia temprana (CIT). La sacarosa está considerada como el hidrato de carbono más cariogénico de la dieta y la colonización del *Streptococo mutans* depende de los niveles de este disacárido en la alimentación humana.¹⁹

Cuando el líquido es consumido con frecuencia en períodos prolongados durante el día y la noche, de modo que permanecen restos de este alrededor de la dentadura y contiene carbohidratos fermentables que son metabolizados por los microorganismos bucales, los cuales producen ácidos que desmineralizan los dientes; este ácido estancado provoca lesiones rápidamente, lo que se ha observado en niños menores de 12 meses.²⁰

La creación de hábitos alimenticios correctos durante la lactancia, facilita su continuación en etapas ulteriores; asimismo, es usual la adición de alimentos diversos cuando hacen erupción las primeras piezas dentarias, por esta razón hay que orientar a los padres sobre los alimentos apropiados, que además de nutritivos, sean adecuados para la salud dental.¹⁷

Los alimentos que se comen con los dedos, primeramente frutas y verduras suaves, luego cereales no azucarados, gelatina, galletas sin sal, ni queso son aceptables. Estos hay que añadirlos a medida que el lactante desarrolla los hábitos de masticación y reflejo de deglución, los cuales le permitan ingerirlos.

Deben evitarse los que contengan alto porcentaje de carbohidratos, se adhieran a los dientes o sean de disolución lenta. Además, se debe tener en cuenta que la gran mayoría de lácteos y comidas envasadas para lactantes, contienen un alto contenido de carbohidratos, que generalmente es ignorado por la familia, quienes acostumbran agregar dos o tres cucharadas de azúcar al biberón o endulzar las papillas y el yogurt para que el niño lo acepte mejor.

La cariogenicidad de los carbohidratos, especialmente la sacarosa y, aunque en menor escala, la glucosa, la fructuosa, la maltosa, el almidón, entre otros nutrientes naturales del *Streptococo mutans*, el cual se encuentra presente en la boca del lactante desde la aparición del primer diente, donde la mamá o el resto del entorno, son los responsables de esta infección temprana.^{3,21,22}

- Caries de infancia temprana

La denominada "caries de biberón" o "caries del lactante", es una forma de caries rampante que se ha atribuido clásicamente al uso inadecuado del biberón, especialmente por la noche; sin embargo, esta no es la única causa, por lo que el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) recomienda utilizar el término "Caries de Infancia Temprana" (CIT).³

La etiología de la CIT, como en todo proceso de caries, se debe fundamentalmente a la asociación de cuatro factores, tales como: microorganismos patógenos en la cavidad oral, carbohidratos fermentables, superficies dentarias vulnerables y el tiempo; pero además existen numerosos factores del entorno que favorecen la aparición de la misma.

La importancia del biberón en la CIT depende fundamentalmente de la característica y duración del contacto nocturno con el mismo (para calmar a los niños durante la noche). Otro factor importante para el desarrollo de caries es el uso del biberón más allá del primer año de vida.³

PREVENCIÓN DE LAS MALOCLUSIONES

Las maloclusiones se originan frecuentemente a partir de hábitos musculares bucofaciales nocivos, atribuidos a funciones alteradas, entre las que figuran: succiones no nutritivas prolongadas (consiste en que el lactante se chupe el dedo, chupón u otros objetos), hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nasofaríngeas, disturbios en la función respiratoria, postura anormal de la lengua; significa entonces que la mayoría de las maloclusiones pueden ser prevenidas porque una atención profesional no se debe limitar a la higiene bucal, cualidades de la dieta, o aplicación de flúor.^{3,23,24}

El crecimiento deficiente de los maxilares y las maloclusiones dentales dependen de múltiple factores, tales como: corto período de amamantamiento, caries dentales, insuficiencia respiratoria nasal, hábitos nocivos de succión, deglución, masticación, traumas y factores hereditarios.³

LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LAS MALOCLUSIONES DENTALES

La cavidad bucal del neonato está dotada de un sistema de guía sensorial que impulsa muchas funciones neuromusculares vitales; por ejemplo, la succión, la deglución, el bostezo y la tos. La succión es un gran estimulante funcional que contribuye al desarrollo del sistema dentomaxilofacial del niño antes de la dentición; al succionar, el lactante baja la mandíbula y la mueve ligeramente hacia delante para agarrar el pezón materno, en cuya maniobra participan, además de la lengua (que desempeña en esta etapa una importante función), los labios y todos los órganos de la cavidad bucal y la faringe.³ Para ello se ejecutan movimientos enérgicos y rítmicos en toda la musculatura bucal y peribucal, lo cual permite estimular constantemente el crecimiento de los maxilares, sobre todo de la mandíbula, que se encuentra en una posición más retrognática con respecto al maxilar superior cuando se produce el nacimiento (la llamada retrusión mandibular fisiológica del recién nacido de 2 a 5 cm), de modo que origina un perfil convexo absolutamente normal en el bebé.

Durante el primer año de vida, los dos meniscos articulares de la mandíbula son estimulados gracias al amamantamiento y al consiguiente empleo adecuado del sistema muscular, que durante el intervalo de la lactancia provocan fatiga y sueño al niño, lo cual controla el tiempo preciso de alimentación y coadyuva al logro de la digestión perfecta.³

El amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación debido a que cada uno de ellos está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego madura para cumplir correctamente con funciones más complejas (masticación). Sus movimientos, aunque limitados

fisiológicamente en el recién nacido, permiten la maduración del sistema muscular por medio de la lactancia natural o alimentación a través del pecho materno, que es la única forma mediante la cual se producirán los estímulos necesarios en el ser humano, para el completo desarrollo dental y maxilar. Cualquier otro tipo de alimentación que no sea natural, tendrá el riesgo de producir una lesión de crecimiento y desarrollo en el área dentofacial.

La estabilidad psicológica del niño que ha recibido la lactancia natural, coadyuva a reducir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos, causantes de graves maloclusiones que afectan la estética y función bucodental. Los elementos inmunológicos adquiridos durante la lactancia evitan estados alérgicos e infecciones respiratorias, las cuales generalmente provocan respiración bucal y anomalías dentomaxilofaciales, de modo tal que aparece una adecuada posición funcional lingual (natural), que facilita el equilibrio dentario.³

En el momento del nacimiento hay una desproporción entre el cráneo y la cara. El primero no recibe influencia del medio ambiente; por el contrario la segunda, desde el nacimiento hasta la pubertad, sí las recibe, debido a que en ella se encuentran los órganos de la audición, olfato, gusto y tacto. También en esta área están presentes las funciones del aparato bucal (masticación, succión, deglución, salivación, respiración y fonación) que son determinantes para la maduración y desarrollo del mismo.

La interposición anormal de la lengua durante el amamantamiento artificial puede provocar alteraciones en la deglución normal del niño. El flujo de la leche está directamente relacionado con el tamaño del agujero del biberón y el neonato no tiene otro mecanismo defensivo contra el chorro de leche que obturar el agujero e interponer su lengua. Esta posición durante la succión artificial se transmite a períodos de no alimentación y genera la interposición lingual entre los rebordes, la cual provoca una alteración en la anchura del maxilar al no producirse el contacto de la misma con el paladar; de manera tal que favorece la adquisición del hábito y su consecuencia futura: la mordida abierta.^{3,25}

CONCLUSIONES

De los anteriores planteamientos se deduce la importancia de la correcta alimentación del lactante para el adecuado desarrollo del aparato estomatognático; por esta razón se debe cumplir de manera adecuada cada etapa de la misma. Gradualmente se crearán en el bebé las condiciones adecuadas para mantener su salud bucal, conjuntamente con hábitos apropiados de higiene, esenciales en la prevención de muchas enfermedades bucales, por ser estas multicausales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Acosta S. Generalidades de la nutrición. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008;t1. p. 176-77.
2. Maluenda Carrillo C. Alimentación durante el primer año de vida. En: Bascones A. Tratado de Odontología. 2ed. Barcelona: Trigo;1998;t2. p. 1565-2280.
3. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis profesional para optar por el título de Cirujano Dentista [Internet]. 2002 [citado: 5 Jun 2010]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rodr%C3%ADguez_v_m/t_c_ompleto.pdf

4. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia materna. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008;t1 .p. 184-94.
5. UNICEF-OPS-OMS. Lactancia materna. Material para capacitación. Santiago de Cuba: Editorial Oriente;1998; vol 1. p. 32,54,104,134,152,231-34.
6. Centro de Referencia Nacional de Puericultura. Dirección materno infantil. Consulta de Puericultura. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2009. [citado: 5 Jun 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/puericultura/files/2010/10/libro-consulta-de-puericultura-2009-final.pdf>
7. Bruckner ID, Brucksener H. Del óvulo a los primeros pasos. La Habana: Editorial Científico- Técnica;1999. p. 152-211.
8. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr.1999;15(4):397-402.
9. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Acta Odontol venezolana [Internet]. 2003 [citado 25 Ene 2011];41(2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp
10. Licata M. Nutrición Infantil: La ablactación. [Internet]. [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/alimentacion/ablactacion-reglasbasicas.htm>
11. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, Riverón Herrera F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol. 2003;40(2):12-19.
12. Chiú Navarro V. Salud bucal. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008; t1.p. 121-23.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009:110-112.
14. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003:493-514.
15. Martínez OE. Caries en niños y lactantes. [Internet]. [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.fisiostar.com/2009/05/caries-en-ninos-y-lactantes.html>
16. OMS. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. [Internet]. 2006 [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_10-sp.pdf

17. National Institutes of Health. Conclusiones de la conferencia de consenso y desarrollo del National Institutes of Health. Manejo y diagnóstico de la caries dental a lo largo de la vida. 2001;18(1):1-36.
18. Rodríguez Rodríguez MC, Pimentel EC. ¿Puede la leche humana llegar a producir caries: por qué y cómo? Acta Odont Venezol. 1998;36(1):39-45.
19. Las caries pueden surgir desde que son bebés. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:<http://sacaleches.net/las-caries-pueden-surgir-desde-que-son-bebes/>
20. Salud dental del niño. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/childdentalhealth.html>
21. Cuidados de la boca del bebé. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:
<http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo23/Padres/Boca/default.htm>
22. Morales Hurtado JS. Cuidando los dientes de nuestros hijos/Caries del lactante. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:
<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/113377.cuidando-los-dientes-de-nuestros-hijos-caries.html>
23. Silva A. Hábitos que dañan. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=18908>
24. Torres Y, Zavarce E. Lactancia materna y conocimientos sobre maloclusiones y hábitos del lactante. [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en:
http://iadr.confex.com/iadr/venez09/preliminaryprogram/abstract_126929.htm>
25. Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. MEDISAN [Internet]. 2003 [citado 10 Sep 2010];7(2):17-21. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm

Recibido: 23 de mayo de 2011.

Aprobado: 17 de junio de 2011

Yanelis Urgellés Pérez. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
yanelis.urgelles@medired.scu.sld.cu