

FACTORES DE RIESGO EN EL APARECIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES Y SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN ISIDRO LOS PLANES

Jossette Arleen Rodríguez de Cáceres¹
Ruth Elizabeth Fuentes de Sermeño²
Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque³

Recibido: 03/02/17
Aceptado: 31/05/17

DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/creaciencia.v11i1-2.6121>

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue explorar los factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna. El Informe de Desarrollo Humano El Salvador 2013 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) —en su propuesta del diseño de políticas públicas— plantea la necesidad de intervenciones efectivas que aseguren el derecho de las personas aun antes de su nacimiento y la garantía de condiciones de vida adecuadas para las mujeres en edad fértil y embarazadas. La malnutrición constituye un riesgo de considerable importancia para la salud humana. En el recién nacido, la lactancia materna satisface todas sus necesidades alimenticias, además de influir positivamente en el desarrollo maxilofacial. En esta investigación, de tipo cualitativo, las unidades de análisis fueron veinticinco madres de niños menores de cinco años residentes en el cantón San Isidro Los Planes, dos especialistas odontopediatras y dos ortodoncistas. Entre las conclusiones se destaca que las madres conocen la importancia de la lactancia materna y técnicas de higiene bucal en la adecuada alimentación del bebé, pero desconocen su importancia como coadyuvante en el desarrollo musculofacial y esquelético del menor. Manifestaron además conocer sobre las técnicas de higiene bucal, pero no las practican; asimismo, los especialistas aseguran que los niños que reciben lactancia materna tienen una transición más rápida y adecuada a la alimentación sólida.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, salud bucal, desarrollo maxilofacial, El Salvador.

1 Docente titular de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador. jossette.caceres@uees.edu.sv

2 Docente titular de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

3 Docente titular de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador. yesenia.arevalo@uees.edu.sv

RISKS FACTORS IN THE APPEARANCE OF ORAL DISEASES AND ITS RELATIONSHIP WITH BREASTFEEDING IN WOMEN IN THE COMMUNITY SAN ISIDRO LOS PLANES

ABSTRACT

The overall objective of this study was to explore the risk factors for the development of oral diseases and their relationship to breastfeeding. The Human Development Report El Salvador 2013 of the United Nations Development Programme (UNDP) –in its proposal for the design of public policies– proposes the need for effective interventions to ensure the rights of people even before they are born and the guarantee of adequate living conditions for women of childbearing age and pregnant women. Malnutrition is a major risk to human health. In newborns, breastfeeding meets all their nutritional needs and has a positive effect on maxillo-facial development. In this qualitative research, the analysis units were twenty-five mothers of children under the age of five living in the canton of San Isidro Los Planes, two paediatric dental specialists and two orthodontists. Among the conclusions are that mothers are aware of the importance of breastfeeding and oral hygiene techniques in the proper feeding of their babies, but are unaware of their importance as an adjunct in the muscular-facial and skeletal development of children. They also said they know about oral hygiene techniques but do not practice them, and experts say that breastfed children have a faster and more appropriate transition to solid food.

KEYWORDS: Breastfeeding, oral health, maxilofacial development, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la lactancia materna ejerce una influencia positiva en la salud de la madre y del niño,¹ su práctica puede estar determinada por un conjunto de conceptos, costumbres y creencias que acerca de esta construyen, conservan y transmiten las madres en su entorno sociocultural,² y por la información técnica que eventualmente reciben ellas a través de los medios masivos de comunicación, los promotores de salud y el personal médico y de enfermería de los centros de salud. La madre debe entonces organizar toda esta información y procesarla de manera racional para explicar y justificar, dentro de su lógica, su comportamiento frente a la práctica de la lactancia.²

Desde el punto de vista odontológico, la lactancia materna es un ejercicio de importancia capital para la vida del infante, ya que contribuye al crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, impide la adquisición de hábitos bucales deformantes como el chupeteo del dedo y del labio, mejora la

oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil, contribuye a la prevención de caries³ al retrasar el primer contacto con el azúcar, que ocurre principalmente después de los tres meses de edad,⁴ y evita la respiración bucal.

Un factor determinante para reducir la carga de enfermedad periodontal causada por las malas oclusiones y la caries dental es la intervención preventiva a temprana edad, así como el acompañamiento de los tratamientos dentales de tipo curativo. La prevención implica promoción y educación en salud bucodental, que debe incluir la capacitación a padres de familia, tutores, docentes y niños.

En el caso de la comunidad inscrita al Centro de Desarrollo Integral (CDI) de San Isidro Los Planes, uno de los índices odontológicos más importantes es el de *prevalencia de la enfermedad dental*, que suma el número de los dientes cariados, perdidos y obturados de la dentición decidua (CEO-D): 1.56 en 2013, 2.65 en

2014 y 5.93 en 2015, lo que indica un aumento de más de 2 puntos, sobre todo en el último año.^{5,6}

El otro índice que es utilizado a nivel mundial es el de *caries significativa* (SiC: Significant Caries Index), que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debería ser inferior a 3 para el año 2015. Este índice hace referencia al tercio de la población que se encuentra más afectado por caries. Para esta comunidad, el histórico en el índice SiC fue: 4.29 en el año 2013, 6.33 en 2014 y 10.2 en 2015^{5,6}. Estos datos son altamente preocupantes, toda vez que la Universidad Evangélica de El Salvador, por medio de la Facultad de Odontología, mantiene un programa de educación y promoción de salud bucal.

Por otra parte, no practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.⁷

Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no pueden separarse de la salud y la nutrición del otro.⁸

Para alimentarse con leche materna, el bebé debe succionar, algo que en los niños ocurre como un reflejo natural. La succión, que inicia alrededor de la semana 29.^a de vida intrauterina como un modelo de conducta compleja que satisface un deseo, le da al feto una sensación de bienestar. La succión y la deglución despliegan un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo que constituye la preparación para el lenguaje, puesto que auxilia el proceso de erupción dental y evita la deformación de la dentadura, ejercita el movimiento de la articulación temporomandibular (ATM) y evita la respiración bucal,⁹ además de prevenir la caries dental. La respiración y subsiguientemente

la masticación proporcionan los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias.¹⁰

Durante el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama y la lengua actúa como una válvula que, al realizar movimientos anteroposteriores, activa la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria. Esta acción, que requiere un gran esfuerzo muscular, exige al bebé respirar por la nariz, dado que no suelta el pezón durante la succión, de tal forma que activa todo el sistema muscular y articular y prepara el posterior desarrollo de la dentición.¹¹

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, que contempló entrevistas y grupos focales:

- 10 entrevistas a madres de niños entre 4 y 5 años.
- 2 grupos focales con madres de niños menores de 5 años.
- 2 entrevistas a 2 odontopediatras.
- 2 entrevistas a 2 ortodoncistas.
- Los datos fueron procesados en el sistema INVIVO.

POBLACIÓN

- Madres con hijos menores de 5 años de la comunidad San Isidro Los Planes.
- Especialistas en odontopediatría.
- Especialistas en ortodoncia.

MUESTRA

- 10 madres de niños entre 4 y 5 años, escogidas al azar.
- 20 madres de niños menores de 5 años, escogidas al azar y que no fueron las mismas madres entrevistadas.
- Especialistas en odontopediatría, ortodoncia y lactancia materna que tenían vínculos con la UEES.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: *Factores de riesgo en salud bucal y su relación con la lactancia materna.*

CATEGORÍA: *Factores de riesgo en salud bucal.*

SUBCATEGORÍAS: *Caries dental.*

Los especialistas coinciden en que la formación de caries está asociada a la higiene bucodental y al consumo de alimentos con alto contenido de azúcar.

Especialistas en odontopediatría comentaron que el uso de biberones o pajas supone una mayor tentación de agregar azúcar a las bebidas, ya sea leche, agua o jugos, pues existe la creencia de que esta práctica induce el sueño al bebé, lo que aumenta el riesgo de apareamiento de lesiones cariosas (caries del biberón o de la primera infancia). (María Luisa Cañas y Hazel Chávez, comunicación personal, octubre de 2015).

Para el especialista en ortodoncia, el uso del biberón como factor de riesgo de las malas oclusiones está relacionado en gran medida con las técnicas de higiene que se realicen y los alimentos que se introduzcan a través de la paja o el biberón. (David Mendoza, comunicación personal, noviembre de 2015). Otro ortodoncista agrega que la aparición de lesiones cariosas dependerá, además de las técnicas higiénicas y de la dieta, de la presencia de bacterias *Streptococos mutans* en la flora bacteriana de la cavidad bucal (Roberto Betancourt, comunicación personal, agosto de 2015).

Maloclusiones

En este caso, a pesar de considerar que la lactancia no es factor predominante en el desarrollo de maloclusiones, el ortodoncista refiere que cualquier acción que se ejerza con los maxilares puede favorecer o perjudicar el desarrollo de estos, y asevera que la lactancia materna es un factor positivo para el correcto desarrollo bucofacial (David Mendoza, comunicación personal, noviembre de 2015).

Otro ortodoncista manifiesta que la lactancia materna es de suma importancia para el correcto desarrollo de los maxilares y para evitar maloclusiones, ya que el uso de los biberones coloca a la lengua en una posición adelantada y baja, lo que provoca estrechez del maxilar superior, crecimiento vertical, disminución en el tamaño de la mandíbula y un mal hábito de profusión lingual, que suele ir acompañado de mordida abierta ósea (Roberto Betancourt, comunicación personal, agosto de 2015).

Las odontopediatras consultadas concuerdan en que la lactancia materna es un factor determinante para la transición más rápida a la comida sólida y para disminuir malos hábitos que pueden derivar en maloclusiones. Además, coinciden en que la paja permite que el bebé haga el mínimo esfuerzo para la alimentación, convirtiendo al sistema musculoesquelético en hipofuncional, haragán e hipodesarrollado.

Moniliasis o infecciones por hongos

Para todos los especialistas, la presencia de *Moniliasis* está más asociada al uso de fórmulas y a la mala higiene bucal, así como al uso de azúcares antes de los 2 años de edad.

CATEGORÍA: *Lactancia materna.*

SUBCATEGORÍAS: *Duración de la lactancia materna exclusiva.*

Los especialistas concuerdan en que el tiempo de lactancia materna exclusiva debe ser de 6 meses y la complementaria hasta los 12 meses o, como máximo, los 2 años. En la mayoría de madres entrevistadas, la lactancia materna exclusiva osciló entre los 5 y 7 meses de vida de los bebés.

Lactancia materna o lactancia con fórmula

En cuanto a recomendar la lactancia materna o la ingesta de fórmula, todos los especialistas entrevistados apoyan la lactancia materna exclusiva, aunque no están cerrados a que una madre, por razones ajenas a su voluntad, alimente a su bebé con

biberón, pero recomiendan que sea un biberón de base ancha y ortodóntico para no afectar el correcto desarrollo de los maxilares.

Todas las madres entrevistadas y participantes del grupo focal refirieron que amamantaron a sus hijos y no les dieron fórmula, aunque sí utilizaban la pacha para darles agua, atoles y otros líquidos.

Posición de amamantamiento

En cuanto a la posición de amamantamiento, la mayoría de madres refirieron que colocaban a su bebé de forma horizontal, tratando de tenerlo cerca de su cuerpo y cuidando que no se le tapara la nariz al momento de la succión; además, manifestaron que en algún momento del embarazo fueron instruidas para la lactancia materna por personal de salud.

Duración de cada sesión de alimentación

La mayoría de madres entrevistadas refirieron que amamantaban a su bebé durante al menos 15 minutos por cada pecho o hasta que se quedaban dormidos en los primeros 6 meses de vida, aunque algunas referían que amamantaban por más de 30 minutos.

Frecuencia diaria de sesiones para alimentación

Según la frecuencia de sesiones de alimentación en la que los niños eran amamantados, todas las madres amamantaban a libre demanda, sin horas fijas, pero oscilaba entre 8 y 14 veces al día.

Edad en que suspende la lactancia materna exclusiva

La mayoría de las madres refirieron que suspendían la lactancia materna exclusiva a los 5 o 6 meses de edad cuando comenzaban a introducir alimentos, algunas otras a los 4 meses y otras a los 7 meses. Una madre refirió que había suspendido la lactancia materna a los 2 meses de edad, y le introdujo alimentos porque el bebé demandaba más comida.

Edad en que suspende la lactancia materna

La mayoría de las madres refirieron que suspendían la lactancia materna cuando el bebé cumplía año y medio o dos años, generalmente porque ya estaban embarazadas nuevamente; algunas madres amamantaron hasta los 3 años y unas pocas, hasta los cuatro años.

CATEGORÍA: Alimentos suplementarios y complementarios

SUBCATEGORÍAS: Edad de introducción de alimentos suplementarios y complementarios.

Los especialistas sugieren que se dé alimentos complementarios a los 6 meses de edad. La mayoría de madres incorporaron alimentos entre los 5 y 6 meses de vida del bebé y pocas lo hicieron hasta los 7 meses; algunas lo hicieron a los 4 meses de edad y una madre, a los 2 meses de edad.

Qué comida es la primera que introduce

Todas las madres entrevistadas refirieron que introdujeron papillas, algunas de verduras, otras de cereal pero con leche entera (no fórmula), y algunas refirieron que comenzaron con frutas.

Por indicación de quién surge la alimentación suplementaria y complementaria

La mayoría de madres refirieron que en el control de niño sano les dijeron cuándo comenzar a darle de comer. Algunas manifestaron que fue su madre quien les dijo que incorporaran a la dieta otros alimentos, como agua de arroz, debido a que los bebés ya no se llenaban solamente con la leche materna. Otras madres refirieron que sus suegras les habían indicado que le dieran de comer al bebé, y pocas refirieron que lo decidieron por sí mismas, ya que se dieron cuenta que el bebé «ya deseaba comida» y así les dieron de los que ellas comían para que probaran.

	Madre 1	Madre 2	Madre 3	Madre 4
1. Categoría: Factores de riesgo en salud bucal				
Subcategorías				
1.1 Caries dental	«Mire, la caries da en los dientes y si toma chiche no tiene dientes aún».	«Cada vez que comen hay que limpiarles los dientes para que no les dé caries».	«A mí me dijeron que le limpiara los dientes para que no le salgan caries».	«Yo creo que es mejor darles chiche porque no tiene azúcar y así no se le piquen los dientes».
1.2 Maloclusiones	«A los niños no le salen pandos los dientes por la chiche. Pero la pacha es mala para los dientes».	«Me imagino que todo lo natural es mejor, así que sí ayuda dar de mamar».	«Fíjese que yo he oído que la pacha les pone los dientes feos, que es mejor darles chiche».	«Yo creo que la chiche les ayuda a todo y a que se desarrollen mejor».
1.3 Moniliasis o infecciones por hongos	«Me dijo el doctor que le limpiara la boca para que no le saliera una cosa blanca en las encías».	«Sí, yo le limpio la boquita dos o tres veces al día para que no le dé infección».	«A mí me dijeron que le limpiara la boca al niño para que no se le haga hoyo».	«Yo le limpio la boca a los niños».
2. Categoría: Lactancia materna				
Subcategorías				
2.1 Duración lactancia materna exclusiva	«Toma solo chiche hasta que empiezan a comer».	«Hasta los seis meses, solo chiche les doy».	«A los cuatro meses comienzan a comer».	«Yo les doy solo chiche hasta los dos meses, luego les doy atolitos y papilla».
2.2 Lactancia materna o lactancia con fórmula	«No, solo pecho».	«A todos solo pecho les he dado».	«Solo chiche les doy a mis hijos, es lo mejor».	«Yo de leche solo chiche le doy, y en pacha solo atol».
2.3 Posición de amantamiento	«Los niños solitos saben y yo había visto».	«Cuando yo iba a los controles a la unidad de Salud, allí me dijeron».	«En los controles de embarazo nos ayudó la enfermera».	«El doctor nos da la charla y la enfermera nos ayuda».
2.4 Duración de cada sesión de alimentación	«Como quince minutos, le daba a cada rato chiche, era a libre demanda».	«A veces quince minutos, otras veces treinta minutos».	«Eso depende, a veces toma cinco minutos y a veces treinta minutos».	«Toman entre diez y quince minutos y a cada rato».
2.5 Frecuencia diaria de sesiones para alimentación	«Le daba a cada rato chiche, era a libre demanda».	«Cada vez que lloraban yo les daba de mamar, o sea que era a libre demanda».	«Pues yo cada vez que me pide le doy chiche».	«A libre demanda, así nos dijo el doctor».
2.6 Edad en que suspende la lactancia materna exclusiva	«A la primera niña, a los cuatro meses, y a la segunda y [la] tercera, a los seis meses».	«A los seis meses, cuando les comencé a dar comida».	«Pues a los 4 meses que comienzan a comer».	«Solo chiche les doy hasta los 2 meses, después también les doy atolitos».
2.7 Edad en que suspende la lactancia materna	«Hasta el año y medio a la primera, porque salí embarazada de la segunda; y a la segunda también al año y medio porque salí embarazada de la tercera; y a la última hasta los 2 años».	«Solo la que se me murió mamó quince meses. Jessica solo mamó quince meses, en cambio Reinita dejó la chiche al año, después prefirió taza en vez de pacha. Ella sola la dejó».	«Pues depende, porque algunos la dejan al año, pero hay que darles hasta los dos años».	«Pues hasta los dos años trato de darles».
3. Categoría: Alimentos suplementarios y complementarios				
Subcategorías				
3.1 Edad de introducción de alimentos suplementarios y complementarios	«A la primera niña a los cuatro meses, y a la segunda y [la] tercera a los seis meses».	«A los seis meses les di de comer».	«A los cuatro meses les doy de comer papilla».	«Comida formal les doy hasta los seis meses, pero antes probaban de lo que nosotros comemos».
3.2 Qué comida es la primera que introduce	«Les di Trigo Miel®, pero no les gustó, les comencé a dar verduras y sopitas».	«Les di verduras, frutas, sopitas de mora... Ya después fueron comiendo de todo».	«Yo le di cereal de la Nestum®».	«Lo primero que probó fue el atol y después puré a los seis meses».
3.3 Por indicación de quién surge la alimentación suplementaria y complementaria	«En la unidad de salud me dijeron que les tenía que dar de comer pero no me dijeron qué, entonces mi mamá me dijo que le podía dar frutas, como guineo».	«Los doctores en los controles me dijeron».	«Mire, el cereal fue el doctor el que me lo dejó y que fuera de arroz».	«Pues darle de probar de nuestra comida mi mamá, pero el puré la enfermera me dijo que le diera así».

Discusión

En un estudio cuantitativo reciente en el que analizaron el patrón de lactancia de bebés de 0 a 36 meses, el primer contacto con el azúcar en la dieta y el momento en que ocurre la primera visita al dentista, relacionando estas variables con el estado socioeconómico de la familia, Pires Correa y Abanto Álvarez encontraron que el patrón de lactancia en bebés es esencialmente artificial en los primeros meses de vida, lo que induce de manera precoz al primer contacto con el azúcar y a la primera visita al dentista, que ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé¹². Los especialistas entrevistados manifestaron que el problema de la pacha es que se convierte en un vehículo para la alimentación artificial, por lo que el contacto prematuro con azúcares refinados deviene un factor de alto riesgo para el apareamiento de lesiones cariosas en la primera infancia.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven enferman más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, es uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud. Según la investigación realizada, todas las madres practican la lactancia materna exclusiva y la extienden hasta los cinco meses en promedio. Los resultados en cuanto a la introducción de la alimentación sólida se asemejan, ya que conocen la manera adecuada de alimentación, pero algunas madres refieren que cuando los bebés con su mirada manifiestan deseos de comer, les dan alimentos, aunque muchas veces poco nutritivos.

Para Guerra y Blanco hay una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de seis meses y la presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distoclusión y paladar profundo. Los lactados por menos de seis meses exhiben entre tres y quince veces mayor riesgo de presentar maloclusiones dentales cuando se comparan con los lactados por seis meses o más, ajustados por la edad y la presencia de hábitos orales viciosos. Diversos estudios realizados en niños del área urbana muestran que la distoclusión, la anomalía con el riesgo más alto, y el perfil convexo guardan relación con el período de lactancia menor de seis meses^{13,14}. Los especialistas entrevistados consideran que la lactancia materna es un factor que *incide* en que haya o no haya maloclusiones, pero que no es un factor *determinante*, pues se deben tomar en cuenta los factores genéticos, que no son del todo controlables.

CONCLUSIONES

Los profesionales de las especialidades involucradas en el estudio de los factores de riesgo de enfermedades bucales consideran de mucha importancia la lactancia materna, pues esta ejerce influencia en el hecho de que aparezcan o no aparezcan enfermedades bucodentales, como maloclusiones. Al practicar la lactancia materna se evita por lo menos el mal hábito de colocar la lengua en protrusión y todos los efectos que este produce, además de permitir una transición más favorable a la alimentación sólida y una mayor estimulación musculoesquelética. Además, creen que la alimentación con fórmula es una alimentación artificial que no promueve el uso adecuado del aparato estomatognático, lo cual puede derivar en malformaciones musculoesqueléticas, como mentones cortos, clases II, mordidas abiertas, malos hábitos, etc.

Aunque las madres tienen conocimientos sobre lactancia materna, no los ponen en práctica. Sin embargo, la mayoría manifiesta que las sesiones de amamantamiento, que en promedio tienen una duración de quince a treinta minutos, se realizan a libre demanda. El promedio de tiempo de lactancia

materna exclusiva fue de cinco meses, extendiéndose con alimentación complementaria hasta el próximo embarazo (entre uno a dos años de edad del niño) o hasta los tres años.

Además, las madres manifiestan que son conscientes de la importancia que tiene la lactancia materna en la disminución del riesgo de enfermedades bucodentales y que conocen técnicas de higiene bucal, pero que no las practican. Esta información se ha podido confirmar revisando el índice CEO/D de los niños de la comunidad San Isidro Los Planes atendidos en la clínica de esta Facultad, que marca para el cierre del año 2015: 5.93, un SiC de 10.21. La respuesta concluyente a esta paradoja es que, más que enfrentar un problema de educación, estamos ante un problema actitudinal y de motivación.

Por otra parte, la alimentación complementaria no es introducida en la mayoría de los casos por recomendación de un especialista sino que queda a criterio de las madres y al consejo de familiares cercanos, quienes sugieren qué alimentos dar y cada cuánto tiempo. Debido a esto, algunos bebés están siendo alimentados con papillas de frutas y verduras o cereales antes de los seis meses de edad. Muy pocas madres refirieron que fueron orientadas sobre la alimentación complementaria por personal de salud.

RECOMENDACIONES

- A las madres en general, se recomienda practicar la lactancia materna exclusiva durante el tiempo sugerido por especialistas y disminuir el uso de biberones y sucedáneos de leche materna, a fin de restringir los factores de riesgo en el desarrollo de malos hábitos bucodentales y maloclusiones.
- A los profesionales en salud, continuar con su labor de educación y promoción en salud mediante planes estratégicos de motivación a las madres sobre lactancia materna exclusiva, así como asesorar sobre las ventajas de esta, estableciendo como prioridad al binomio madre-hijo como un indicador de salud y desarrollo para lograr una salud integral.
- A las madres de la comunidad, llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las consejerías, charlas y por otros medios, a fin de velar por el bienestar de sus hijos.
- Al CDI, brindar asesoría a las madres en período de embarazo o de lactancia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y continuar estableciendo alianzas con socios estratégicos que puedan colaborar en este rubro.
- A los líderes comunitarios, motivar a la población a cumplir con la educación adquirida y gestionar jornadas educativas de promoción y educación en salud enfocadas a lactancia materna.
- A la Universidad Evangélica de El Salvador, continuar las investigaciones sobre el tema y, en especial, concientizar a estudiantes, docentes y sociedad en general sobre la importancia de la lactancia materna como un factor influyente en el adecuado desarrollo del aparato estomatognático y su correcta función.
- A los tomadores de decisiones en salud bucal, establecer políticas que estimulen y apoyen la lactancia materna, teniendo en cuenta la importancia de esta práctica en la salud integral del bebé y su influencia en el correcto desarrollo y funcionamiento del sistema estomatognático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LUTTER, C. *Quantifying the Benefits of Breastfeeding: Annotated Bibliography*. Preparado para el Proyecto LIN-KAGES, Washington, DC: Academia para el Desarrollo Educativo; 1998.
2. VELOSA, L. P.; ONOFRE, V. *Odontología preventiva y social*, Capítulo V, Bogotá: ECOE Ediciones; 1999.
3. LÓPEZ MÉNDEZ, Y.; ARIAS ARALUCE, M. M.; ZELENENKO, O. «Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales» [en línea], *Revista Cubana Ortodoncia* 14 (1):32-8, 1999; disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.htm. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología.
4. ABANTO ÁLVAREZ, J. «Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista», *Acta Odontológica Venezolana* – Vol. 48, n.º 2, ISSN: 0001-6365 – www.actaodontologica.com 2010
5. FLORES, E.; CHÁVEZ, K.; HERNÁNDEZ, J. «Centro Desarrollo Integral La Gran Comisión, San Isidro Los Planes», proyecto de la cátedra de Salud Pública II, noviembre de 2014.
6. JIMÉNEZ, X.; PERAZA, E.; FLORES, C. «Educación y promoción en salud bucal dirigido a los niños del CDI Gran Comisión, El Boquerón San Salvador», perfil de proyecto de la cátedra de Salud Pública II, noviembre 2015.
7. ALVARADO, J. A. «Situación de la salud infantil en El Salvador». *Boletines UCA* [en línea], enero 2013 [consultado: 30 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.uca.edu.sv/boletines/upload_w/file/boletines/4fff2f487e6b0situacion.pdf.
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 109.^a Reunión EB109.R18, Punto 3.8 del orden del día 18 de enero de 2002, resolución del «Proyecto de Nutrición del lactante y del niño pequeño» [consultado: enero de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/seb109r18.pdf.
9. MUGAYAR, L. R. F. *Pacientes Portadores de Necesidades Especiais*. São Paulo; 2000.
10. CUJIÑO QUINTERO, M. L. «Lactancia materna: Factor protector de la dentición», *Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 9, pp. 45-51, noviembre de 2004, ISSN 0121-7577. Manizales, Colombia; 2004.
11. DUQUE DE ESTRADA, J.; RODRÍGUEZ CALZADILLA, A. «Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños», *Revista Cubana de Estomatología*, 2001; 39(2):111-9. Facultad de Estomatología, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba; 2001.
12. PIRES CORRÊA, F. N.; ABANTO ÁLVAREZ, J., et al. «Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista», *Acta Odontológica Venezolana* – Vol. 48, n.o 2 / 2010.
13. BLANCO, L.; GUERRA, M.; MUJICA, C. «Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares». *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* (1999), 62:138-143.
14. LÓPEZ, Y.; ARIAS, M.; ZELENENKO, O. «Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales». *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*; 14(1):32-38. 1999.