

Importancia De La Lactancia Materna En La Oclusión Dentaria

ID: 87

Rancich, Lidia Ester;Iriquin, Stella Maris;Rimoldi, Marta Lidia;Mendes, Claudia Andrea;Oviedo Arevalo, Juan José;Lancon, Carlos Alberto
Facultad De Odontología – UNLP

El hueso es un tejido plástico que reacciona a las presiones que paulatinamente se ejercen sobre él. La presencia de un hábito bucal en el niño de tres años de edad es un dato importante en el examen clínico. Se define como hábitos: a costumbres o prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto. Dentro de la odontología Hay hábitos que favorecen las funciones normales. Son beneficiosos, se les llama funcionales, como la respiración nasal, masticación correcta y bien distribuida, el hablar y pronunciar correctamente con su función labial y lingual, la deglución normal, etc. Pero la incorrección de la realización de estos hábitos, sumados a otros como los de succión, de morder, de posición, etc. crea un grupo que se denomina hábitos perniciosos o malos hábitos y que debemos estudiar, como causa etiológica de las deformaciones. Maxilofaciales. Para que los hábitos lleguen a producir deformaciones maxilares y malposiciones dentarias serán aquellos adquiridos en los primeros años de vida y deben llevar como condición indispensable la continuidad de su repetición. En la dentición temporal cada diente del arco dentario superior debe ocluir, en sentido mesiodistal, con el respectivo diente del arco inferior y el que le sigue. Las excepciones a esta regla son los incisivos centrales inferiores que solamente ocluyen con los centrales superiores, por el mayor diámetro de la corona de estos últimos, y los segundo molares que lo hacen con los segundos molares inferiores. Generalmente el arco temporal termina en un mismo plano formado por las superficies distales de los segundos molares temporales, pero puede haber un escalón por estar más avanzado el molar inferior o un escalón superior o mesogresión de todos los dientes superiores debida a la succión del pulgar o a otras causas. En sentido vertical los dientes superiores sobrepasan a la mitad de la corona de los inferiores o pueden cubrirla casi completamente, siendo normal en la dentición temporal. La posición normal de los incisivos temporales es casi perpendicular al plano oclusal. En el sentido vestibulo lingual los dientes superiores deben sobrepasar a los inferiores, quedando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyendo en el surco antero posterior que separa las cúspides vestibulares de las linguales de los inferiores. Durante la succión, el lactante coloca la lengua bajo el pezón, en contacto con el labio inferior y deglute con los maxilares separados y los labios juntos, lo cual se denomina deglución infantil. El cambio de la deglución infantil a la adulta es paulatino. Al cambiar la dieta del lactante, de líquidos a alimentos sólidos, se incrementa la actividad de los músculos de

la masticación y los molares primarios se llevan hacia oclusión. El recién nacido posee un mecanismo bien desarrollado para chupar y esto constituye su intercambio más importante con el mundo exterior. De él obtiene no solo nutrición sino también sensación de euforia y bienestar. Los labios del lactante son un órgano sensorial y es la vía al cerebro que se encuentra más desarrollada. En lactancia natural la encías se encuentran separadas, la lengua es llevada hacia adelante, de tal forma que la lengua y el labio inferior se encuentran en contacto constante, el maxilar inferior se desplaza rítmicamente hacia abajo y hacia arriba, hacia delante y hacia atrás, gracias a la vida condilar plana, cuando el mecanismo del buccinador se relaja y contrae en forma alternada. La tetilla artificial corriente solo hace contacto con la membrana mucosa de los labios. La acción de embolo de la lengua y el movimiento rítmico hacia arriba, hacia abajo, hacia atrás y hacia adelante del maxilar inferior es mínimo. El objetivo de este trabajo es determinar la relación de los distintos tipos de lactancia con las maloclusiones. El presente se realizó en la asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la UNLP trabajando con niños con dentición mixta que presentaron hábitos deformantes de la oclusión. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas realizadas en la asignatura utilizando pinza, espejo y explorador. Se tomaron encuestas a la madre, padre o tutor y se analizaron los datos del ítem 5 referido al tipo de lactancia. De análisis de de las 60 encuestas realizadas se obtuvo la siguiente información: del total de la muestra el 60% fue con lactancia materna de los cuales el 50 % presentaron oclusión normal, el 38% con respiración bucal- clase II primera división y el 12 % con mordida abierta funcional. El 33% utilizó lactancia mixta de los cuales el 30% presentaron oclusión normal, el 50% con respiración bucal – clase II primera división y el 20% con mordida abierta funcional. El 7% utilizó biberón de los cuales el 50 % con respiración bucal- clase II primera división y el otro 50% mordida abierta funcional. Conclusión: la lactancia materna favorece el estado de salud bucodental logrando una satisfactoria oclusión bucal.

Bibliografía.

1. José A Canut Brusola, Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da edición Editorial. Masson. Año 2005.
2. Graber-Vanarsdall. Ortodoncia. Principios Generales y Técnicas. 3ra edición. Editorial Panamericana. Año 2003.
3. Gurkeerat Singh. Ortodoncia. Diagnostico y Tratamiento. 2da Edición. Tomo 1. Editorial Amolca. Año 2009.
4. Gurkeerat Singh. Ortodoncia. Diagnostico y Tratamiento. 2da Edición. Tomo 2. Editorial Amolca. Año 2009. Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)