

## **CAPÍTULO 2. DIETA Y NUTRICIÓN DEL LACTANTE**

### **2.1 Características generales de la alimentación a partir del nacimiento**

Para comprender la importancia que la dieta asume en el desarrollo de las lesiones de caries, es importante conocer las bases de la alimentación del menor desde los primeros meses de vida.

En los primeros meses de vida la alimentación es básicamente líquida y el bebé presenta gran frecuencia de ingestión. La alimentación materna es suficiente para proveer al niño de todos los nutrientes necesarios para su pleno desarrollo. No existe ninguna restricción sobre la alimentación materna y lo mismo con el amamantamiento nocturno cuando el bebé es menor de 6 meses (desdentado), ya que el amamantamiento materno es importante tanto para el desarrollo físico como para el emocional del niño en esta edad. El amamantamiento debe ser sin restricción y usado en libre demanda. La leche materna usada exclusivamente, es el mejor alimento para el bebé en los primeros 6 meses de vida.<sup>2</sup>

Después de la erupción de los primeros dientes, la alimentación y el amamantamiento nocturno deben comenzar a ser controlados para que el final del amamantamiento ocurra alrededor de los 12 meses de edad, donde los incisivos ya están erupcionados y el niño inicia la fase de masticación.

Un bebé que mama en la noche el primer año de vida tiene una posibilidad del 9% de adquirir caries.

Por tanto si el sigue lactando durante la noche hasta los 24 meses de edad la posibilidad de presentar caries crece al 110% y finalmente si el continua con la lactancia materna nocturna hasta los 36 meses de edad el aumento en la posibilidades de 270%.<sup>2</sup>

Este hecho muestra que el límite de edad aceptable para la alimentación nocturna es hasta los 12 meses de edad y la época ideal es aquella que se relaciona con el momento de la erupción de los incisivos que es a los 6 meses de edad.<sup>2</sup>

Hasta los 4 meses el niño succiona y traga en un solo acto. A partir de los 5 o 6 meses, con el control en la función de los labios, la utilización de alimentos semisólidos a través de la cuchara puede iniciarse.<sup>7</sup>

A esta edad se puede comenzar a utilizar las tazas para la ingestión de líquidos, evitando así el uso de biberones, aunque para la mayoría de los niños el biberón es el instrumento más utilizado en la alimentación.<sup>2</sup>

Alrededor de los 6 meses el niño consigue sentarse sin apoyo lo que facilita la introducción de alimentos semisólidos, esto estimula el aumento de oferta de productos que contienen azúcar. Normalmente se ofrecen alimentos dulces, los cuales, culturalmente, presentan significado de afecto y amor, y así, la frecuencia del consumo de azúcar aumenta.<sup>2</sup>

Los niños mayores de año y medio comienzan a relacionarse con personas externas al núcleo familiar, el volumen de oferta de nuevos alimentos aumenta, el niño comienza a dominar el lenguaje y se acentúan los procesos de socialización, tiene mayor importancia la influencia de campañas publicitarias. Las preferencias del niño pasan a tener importancia más significativas, por lo tanto la ingestión de dulces y golosinas aumenta.<sup>2</sup>

## 2.2 Potencial cariogénico de los alimentos

La frecuencia de la ingesta, el contenido de azúcares, y la consistencia de la comida, además de la higiene bucal, son factores decisivos en la aparición de la caries.<sup>3</sup>

En presencia de bacterias de la placa, el consumo de azúcar provoca la caída del pH de la placa, por debajo del valor crítico y como consecuencia una desmineralización del esmalte. La frecuencia con que se ingieran alimentos cariogénicos determinara la magnitud de la caries. La expansión de esta es proporcional a la frecuencia del consumo, no a la cantidad de la azúcar consumida.

Los carbohidratos comúnmente presentes en la dieta son estimuladores de lesiones de caries y ejercen su efecto cariogénico en la superficie del diente. Los principales azúcares de la dieta son: sacarosa, predominante en la dieta, presente en las golosinas, pasteles, frutas secas, y bebidas gaseosas; glucosa y fructosa encontradas naturalmente en la miel y en las frutas; lactosa presente en la leche y maltosa derivada de la hidrólisis de los almidones.<sup>9</sup>

La miel contiene 85% de azúcares, como fructosa y glucosa. Debido a su cariogenicidad, no debemos utilizarla para endulzar los chupones.<sup>5</sup> La lactosa es el azúcar que produce una menor caída del pH de la placa bacteriana, si es comparada con los otros tipos de azúcares. La sacarosa favorece la colonización de los microorganismos bucales y aumenta la viscosidad de la placa bacteriana, permitiendo su adherencia a los dientes en cantidades mayores. Por lo tanto su potencial cariogénico es mayor que el de los otros azúcares.<sup>9</sup>

La cariogenicidad de los alimentos también está relacionada al tiempo de permanencia en la cavidad bucal y a sus características físicas de consistencia y adherencia.

El potencial cariogénico de la lactosa está relacionado al aumento de la respuesta acidogénica de la placa bacteriana. Este hecho justifica las lesiones de caries asociadas a la lactancia materna prolongada, en niños con más de tres años de edad, con una libre demanda de leche, principalmente durante la noche.<sup>9</sup>

El uso del biberón esta generalmente asociado a un patrón cultural. La combinación de azúcar y almidón exponen al niño a un mayor desafío conforme ya fue citado anteriormente.

Durante el sueño los alimentos permanecen por más tiempo en la cavidad bucal, debido a la reducción de la velocidad del flujo salival, de los movimientos de la lengua y a su función en el auto limpieza.<sup>9</sup>

### **2.3 Alimentos acidogénicos y no acidogénicos**

En niños que presentan caries, la alimentación tiene una consideración muy importante y la nutrición juega un doble papel. Proporciona energía tanto para el individuo como para la vida de las bacterias en el ambiente oral.<sup>23</sup>

Por tanto los alimentos sanos deben ser incluidos en la dieta de los niños y los alimentos dañinos deben ser limitados. La participación de los padres resulta esencial, tienen que ser cooperadores ya que al sugerir una dieta diferente a la que han acostumbrado a sus hijos da la impresión de que estamos criticando el cuidado que ellos les dan a los niños.

La educación nutricional tiene su máxima efectividad e interés en los niños, dado que los hábitos alimentarios se establecen a muy temprana edad.

A continuación se ofrece un listado de alimentos y sustancias acidogénicas así como aquellos alimentos y sustancias hipoacidogénicos, no acidogénicas o minimamente acidogénicas.

Alimentos hipoacidogénicos, no acidogénicos o minimamente acidogénicos (fig.10 y 11)

- Fruta completa o jugo exprimido de la fruta fresca y de los vegetales.
- Productos lácteos
- Pescado
- Gomas de mascar sin azúcar
- Nueces
- Palomitas de maíz sin nada agregado
- Avellanas
- Brócoli
- Jamón
- Maní
- Peperoni
- Almendras
- Queso brie, cheddar, mozzarella, suizo
- Zanahorias
- Pepinos
- Grupo de carnes<sup>20, 23</sup>



fig.10.Vegetales hipoacidogénicos

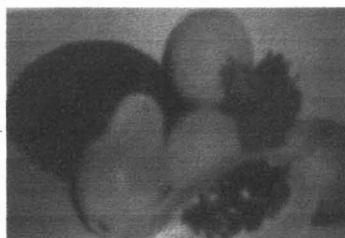


Fig.11. La fruta es un alimento sano

Alimentos acidogénicos: (fig.12 y 13)

- Alimentos con azúcar como las galletas, helados, pasteles.
- Productos de harina blanca, como pan blanco y algunos productos de pasta italiana.
- Jugos congelados o reforzados como el Tang y bebidas azucaradas.
- Margarina.
- Bebidas alcohólicas.
- Cafeína: que se halla en café, té fuerte, bebidas de cola y chocolate.
- Plátano
- Granos cocidos
- Granos verdes enlatados
- Caramelo
- Peras
- Dátiles
- Papas fritas
- Gelatina
- Uvas
- Leche entera
- Avena cocinada
- Naranja
- Tomate
- Durazno
- Yogurt
- Alimentos chatarra<sup>20, 23</sup>



fig.12.Los alimentos que contienen azúcar son altamente acidogénicos.



Fig.13. Las papas fritas no son alimentos Benéficos para los niños.

Los dulces son un problema especial, se recomienda que deban ser consumidos al terminar de comer en vez de entre comidas o restringirlos los fines de semana. En la mayor parte de los casos sugerir la completa eliminación de los dulces es ilusorio. (fig.14)

Se recomienda goma de mascar sin azúcar ya que aumenta el flujo salival y se eleva el pH de la placa.<sup>24</sup>

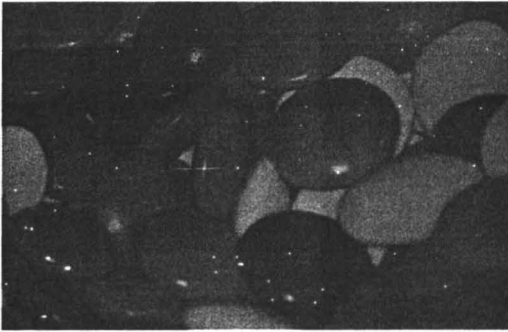


Fig.14 Productos con alto contenido de azúcar

De manera ideal es necesario proporcionar a las madres asesoría dietética inmediatamente después que nace el niño, es más sencillo establecer buenos hábitos que modificar los malos después.

## 2.4 Distribución del líquido del biberón en los dientes

Al succionar el biberón el líquido baña primero a los incisivos y molares temporales del maxilar superior y después los dientes del maxilar inferior. Estos últimos resisten más tiempo la destrucción ya que están protegidos por la lengua (situada encima de ellos) y por la saliva aislada en la zona sublingual que aumenta la depuración. Para la evolución de la caries es importante además, el tiempo de exposición de los dientes de la cavidad bucal.<sup>3</sup> (fig. 15)