

## EL AMAMANTAMIENTO BAJO LA OBSERVACIÓN FUNCIONAL Y CLÍNICA DE LA ODONTOLOGÍA

*Dra. Gabriela Dorothy de Carvalho\**

*El Dr. Pedro Planas (Padre de la Neuro-oclusión) dice:*

*¿Por qué la mala oclusión?*

*Por falta de espacio*

*¿Por qué falta de espacio?*

*Por falta de función*

*¿Por qué falta de función?*

*Por falta de estímulo neurológico*

*Y nos preguntamos*

*¿Por qué la falta de estímulo neurológico?*

*Por falta de amamantamiento*

Todos percibimos que no es posible apartar la emoción de amamantar. Aún cuando nuestros propósitos están centrados en el trabajo muscular, físico o mecánico sentimos la emoción que surge junto con la leche que riega el suelo fértil donde se produjo la vida.

Hace algunos años la Profesora Silvia Fridman analizó un relevamiento hecho por alumnas del curso de fonoaudiología de PUC, de San Pablo donde se observó que esos pacientes no fueron amamantados y si lo fueron, fue por menos de tres meses.

Este hecho despertó en mí una gran necesidad de estudiar el amamantamiento. Actualmente este estudio esta siendo actualizado por el Departamento de Estadísticas de UNICAMP. Esta constatación altera mucho el panorama del estudio del patrón respiratorio del ser humano y presenta a toda el área de salud un motivo más para incentivar el amamantamiento.

Al succionar el seno materno, el bebé establece el patrón correcto de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua, o sea, sobre la papila.

Se hace necesaria la concientización de los profesionales responsables para que las futuras madres reciban conceptos claros y motivadores, apoyo en sus dudas, ansiedades y dificultades sobre el amamantamiento o cuando quieran amamantar.

Los motivos ya conocidos a favor del amamantamiento son muchos, tales como: el amamantamiento es práctico, económico, es la mejor opción como alimentación, la leche de madre es propia del ser humano, establece y desarrolla la relación afectiva entre madre e hijo, da seguridad emocional al bebe, etc. Podemos añadir que el amamantamiento promueve el correcto desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático a través del equilibrio de las fuerzas musculares de contención interna y externa.

En el RN al entrar los labios en contacto con el pezón, el chupete o el dedo provoca movimientos de succión. Es un reflejo. Del reflejo de alimentación depende el mantenimiento de la vida. Por eso el sistema neuromuscular desarrolla más precozmente la boca y después las extremidades, por ejemplo.

Después del nacimiento y en la primera hora después del parto aparece un gran impulso neuronal de succionar. No podemos dejar que la rutina hospitalaria interfiera o imposibilite la plena satisfacción de este impulso, pues ése es el momento de asegurar el éxito del amamantamiento.

Por eso peleamos por la internación conjunta, reduciendo las “nurseries” a las necesidades e indicaciones de casos patológicos.

La succión es la primera fase de la masticación. Es la masticación que se produce antes de la evolución neurológica.

Los músculos responden a los estímulos y en la fase siguiente estarán listos para masticar.

No faltarán la tonicidad y la postura y no faltará la función. En las dos fases trabajan los mismos músculos.

La fase de succión no realizada correctamente, mal guiada, lleva a la falencia de un correcto desarrollo de las estructuras, que garantizan la evolución perfecta de las siguientes funciones, principalmente la respiratoria.

Nuestro objetivo es, entrando en esta pesquisa tan vital y polémica, abastecernos con informacio-

\* Reproducción autorizada por la autora.

nes diferentes, pero consistentes, que decidan a las generaciones futuras a defender y luchar por el amamantamiento.

La población en general desconoce la importancia del amamantamiento y el área de Salud de Brasil no acostumbra a prestar atención al trabajo muscular, que le interesa particularmente a médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas y enfermeras.

Las madres se sienten culpables por no amamantar, pero no conocen ese proceso básico de la vida. Por eso necesitan ayuda y principalmente información. "No amamanté porque no tengo formado el pezón", "No pude amamantar, mi leche es floja", "Mi hijo no aceptó mi leche", "tuve fisuras, mastitis, etc.". Estas son algunas de las justificaciones para no amamantar.

Los neonatólogos deben enfatizar el amamantamiento como prioridad.

La rutina hospitalaria debe enfatizar el binomio bebé-mamá.

La población en general está bombardeada por la publicidad de productos comerciales que aún modificados siguen siendo "leche de vaca".

Las niñas reciben de regalo muñecas con maderas, recibiendo con ello el siguiente mensaje: "este es el modo más correcto de alimentar a los bebés". ¡Qué pena!

Otro justificativo es "dejé de amamantar porque volví a trabajar", desconociendo la legislación del trabajador que protege a la mujer que amamanta.

En realidad todos estos motivos podrían controlarse si tuviésemos una cultura de amamantar.

Es necesario que los profesionales que trabajamos con las funciones del aparato estomatognático probemos succionar cualquier líquido con la mamadera para percibir la diferencia entre la succión del biberón y la succión mamaria.

Los movimientos de mamar son: bajar, protruir, elevar y retruir la mandíbula.

Los músculos que participan son: el pterigoideo externo, pterigoideo interno, masetero, temporal, digástrico, genohioideo, milohioideo. En la mamadera trabajan los buccionadores y muy poco los orbiculares de los labios. Algunos picos especiales y caros consiguen movilizar la musculatura de contención externa. La contención interna que se logra con la lengua, no se consigue con el biberón.

Al mamar, la lengua se comporta de la siguiente manera: se coloca entre los rodetes gingivales, prende el pezón con la punta vuelta hacia arriba y la coloca contra la papila incisiva. La mandíbula hace un movimiento de retrusión cuando comprime las células lactóforas. Entonces la lengua hace un ligero doblez en los bordes, como una canoa, para contener la leche. La musculatura central de la lengua

comienza entonces con un movimiento ondulatorio, para llevar la leche desde el paladar blando hasta excitar la deglución.

La mamadera, según Segovia, difiere del pecho en tres puntos: el tamaño del "pico", el flujo de la leche y el área que rodea la tetina.

Pienso que también es diferente el trabajo muscular de cada uno de los casos.

El flujo de leche en la mamadera no requiere de un movimiento de protrusión y retrusión de la mandíbula (esto estimula el crecimiento mandibular y la tonicidad de la cápsula articular de la articulación temporomandibular y sus ligamentos); la lengua permanece quieta, con un leve movimiento de vaivén, funcionando como una válvula. De esta manera impide que el bebe se ahogue.

Si el orificio de la mamadera fuese pequeño, generaría un mayor trabajo muscular pero de los músculos equivocados: los músculos buccionadores potentes generan arcadas estrechas y consecuentemente falta de espacio para dientes y lengua. En estas condiciones, la lengua permanece en mala posición, con su función alterada, se instala la deglución atípica y como consecuencia tendremos mordida abierta, o protrusión, o sobremordida, etc.

Todo este cuadro descripto caracteriza la musculatura del "respirador bucal", siempre hipotónico, con una hipertonía leve del maxilar superior, impidiendo el cierre labial, el cual solo se realiza con una orden mental al músculo, generando una mímica negativa y dando un mensaje corporal de malhumor.

Según Meyer B. Marks, citado por Ricketts: "La sensibilidad precoz de la membrana de la mucosa nasal por la alimentación temprana con leche de vaca, da lugar a la persistencia del edema nasal. La leche de vaca puede ser el primer factor sensibilizador que guía al niño alérgico hasta las progresivas y severas manifestaciones alérgicas. Una de las cuales puede ser la deformación dento-facial.

La alergia edematosa nasal y de las mucosas paranasales produce estasis venosas en las arcadas dentarias y estructuras circundantes debido a la presión en estas vías.

Además, la acción de la histamina causa una marcada dilatación de los capilares afectando las áreas nasopalatina y alveolar.

Posiblemente, los pueblos primitivos eran comparativamente libres de enfermedades alérgicas.

Bayeat y Bowen observaron un pequeño número de manifestaciones alérgicas y anomalías dento faciales en los indios de Oklahoma. Senkok comentó que nunca había visto indios Chippewa con fiebre de heno, asma y eczema. Podemos atribuir estos hallazgos al hecho de que los bebés indios eran amamantados durante nueve meses o más sin ali-

mentos suplementarios o agua. Cuando es introducida una alimentación en forma precoz tal como la leche de vaca o alimentos para adultos, el eczema y otras manifestaciones alérgicas aparecen, Ballard dice que una correlación entre la posición de los labios entreabiertos, la maloclusión y la incidencia del asma e infecciones periódicas de vías respiratorias superiores. Este es un motivo para que defendamos el amamantamiento.

“La respiración bucal en el bebé de pecho y en el niño” prosigue Ricketts “será vista como manifestación alérgica mientras no se compruebe otra cosa”.

El diagnóstico precoz y el tratamiento alérgico precoz y eficiente, puede prevenir al menos un fac-

tor mayor, que contribuirá a los efectos progresivos de las deformaciones dento-faciales. Tal prevención será el amamantamiento.

De esta manera podemos llegar a la conclusión de que el amamantamiento es la prevención del “Síndrome del Respirador Bucal”, es la prevención de las patologías del aparato respiratorio; es la prevención la deglución atípica; es la prevención de la maloclusión; es la prevención de las disfunciones cráneo-mandibulares, es la prevención de las dificultades de fonética.

*Apoye, divulgue, defienda y proteja el amamantamiento.*

*Ciertos individuos niegan lo que existe  
y explican lo que no existe*

J.J. ROUSSEAU