

Trabajos Originales:

**PATRONES DE LACTANCIA EN BEBÉS, SU PRIMER CONTACTO CON EL AZÚCAR Y EL DENTISTA**

*Recibido para arbitraje: 11/08/2008*

*Aceptado para publicación: 20/02/2009*

- **Fernanda Nahás Pires CORRÊA** Master y Alumna de Doctorado en Odontopediatria de la FO-USP
- **Jenny ABANTO Alvarez** Especialista y Alumna de Maestría en Odontopediatria de la FO-USP
- **Ana Paula Jotta MAIA** Especialista en Odontopediatria de la UNICAMP
- **Karla Mayra Pinto e Carvalho REZENDE** Especialista en Odontopediatria de la UNITAU
- **Thiago Saads Carvalho** Master y Alumno de Doctorado en Odontopediatria de la FO-USP
- **Marcelo José Strazzeri BÖNECKER** Prof. Asociado del Departamento de Ortodoncia y Odontopediatria de la FO-USP
- **Maria Salete Nahás Pires CORRÊA** Profa. Asociada del Departamento de Ortodoncia y Odontopediatria de la FO-USP

**Autor responsable:** Jenny Abanto Alvarez.

Dirección para correspondencia: Faculdade de Odontologia. Departamento de Ortodontia e Odontopediatria. Universidade de São Paulo-USP. Avenida Professor Lineu Prestes, 2227. Cidade Universitária. Butantã. São Paulo - SP. CEP: 05508-000.  
Telefone: (11) 3091-7835

E-mail: [jennyaa@usp.br](mailto:jennyaa@usp.br) / [jein1@hotmail.com](mailto:jein1@hotmail.com)

**ABSTRACT**

Purpose: to analyze the pattern of feeding, first contact with sugar and first babies visit to the dentist with respect to family socioeconomic status. Methods: one hundred and twenty nine children, from 0 to 36 months, participated in the study. The data was obtained through a questionnaire conducted for their mothers and clinical oral exams of the babies in public and private outpatient departments. Results: bottle feeding was most widely used (59%), being employed since the beginning of the life and becoming more prevalent with the increasing age. The first contact with sugar occurred mostly after 3 months of life; however, 20% of mothers offered sugar for their children before the first three months of life. Most of the babies visited the dentist within their first year of life (43%) and the main reason was prevention (65%). All these results corresponded to mothers who had completed high school and higher education, as well as perceive 1 to 3 minimum wages. Conclusions: the pattern of breastfeeding in babies is essentially artificial in the first months of life, which contributes to appear the first contact with the sugar very early. The first visit to the dentist occurs during the first year of life of the baby.

**Keywords:** lactation, sugar, first visit to dentist, babies.

**RESUMEN**

Objetivos: evaluar el patrón de lactancia, primer contacto con el azúcar y primera visita al dentista de los bebés con relación al estado socioeconómico familiar. Métodos: participaron 129 niños de 0 a 36 meses, cuyos datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario realizado a las madres y exámenes clínicos

bucales de los bebés en ambulatorios públicos y privados. Resultados: la forma de lactancia más utilizada fue artificial (59%), siendo empleada desde el inicio de la vida y volviéndose más prevalente con el aumento de la edad. El primer contacto con el azúcar ocurrió principalmente después de los 3 meses de edad, sin embargo, 20% de las madres ofrecieron azúcar a sus hijos antes de los tres primeros meses de vida. El mayor número de bebés acudieron durante el primer año de vida al dentista (43%) siendo la prevención su principal motivo (65%). La prevalencia de actividad de caries para la muestra fue de 17%. Estos resultados correspondieron a madres que poseían grado escolar secundario y superior completo y recibían de 1 a 3 salarios mínimos. Conclusión: el patrón de amamantamiento en bebés es esencialmente artificial en los primeros meses de vida, lo que contribuye para que ocurra el primer contacto con el azúcar muy precozmente. La primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé.

**Palabras-clave:** lactancia, azúcar, primera visita al dentista, bebés.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es muy importante para el desarrollo físico y psicológico del bebé desde el momento de su concepción. Se sabe que para el recién nacido, la leche materna es el alimento más recomendado por sus características nutricionales, por poseer anticuerpos para la protección inmunológica del bebé, además de favorecer la seguridad emocional y afectiva pasada de la madre al bebé a través del contacto físico (1, 2). Una adecuada nutrición y patrones de lactancia son factores determinantes para la salud durante la infancia (3).

Bajo el punto de vista odontológico, la lactancia materna favorece el crecimiento y el avance de la mandíbula, estabiliza la relación entre las bases óseas, auxilia en el proceso de erupción dentaria, ejercita el movimiento de la ATM, previene la respiración bucal, además de representar la primera etapa para el desarrollo del proceso masticatorio (4). Las orientaciones relacionadas con la lactancia materna, equilibrio de la dieta e información sobre higiene bucal son fundamentales para la salud del bebé. Siendo así, la falta de información, los factores socioeconómicos y culturales llevan en muchos casos al destete precoz y a la introducción de otras formas de alimentación, en las cuales puede ser adicionada la sacarosa (5).

La dieta es responsable por la etiología de la enfermedad caries, siendo un factor primario para la aparición de la misma (1). La influencia de los carbohidratos en el proceso de caries, en especial del azúcar, está basada en muchos estudios experimentales (6, 7). Por esa razón es importante que el odontopediatra conozca los hábitos alimentarios de las madres durante el período gestacional y como éstas conducen la dieta de sus hijos. Siendo el azúcar el principal alimento cariogénico, conocer el momento de su introducción en la dieta se transforma en una información relevante para los profesionales del área.

Se ha preconizado que la edad ideal para realizar la primera consulta odontológica es entre los 6 y 12 meses, época de erupción del primer diente primario (8, 9, 10, 11). Tal indicación se justifica por la importancia de la atención odontológica en edad precoz, que tiene el objetivo de facilitar el establecimiento de hábitos saludables, además de servir como una oportunidad fundamental para la evaluación del desarrollo craneofacial y de todos los factores de riesgo común a los que un niño pueda estar expuesto (12, 13). Varios estudios relataron un bajo porcentaje de niños que buscan servicios odontológicos (10, 11, 14, 15, 16), corroborando que los cuidados de salud bucal del bebé todavía están restringidos a una pequeña parte de la población (17). Sin embargo, estos tipos de estudios volcados a la primera infancia aún son escasos.

Esas investigaciones descritas son importantes porque permiten, a partir de una necesidad constatada, la organización de políticas públicas de promoción de salud con la intención de informar y conducir a la población a la atención odontológica precoz (16), así como direccionar la atención odontopediátrica para que esta pueda desempeñar efectivamente su papel en la prevención de la caries dentaria.

Dadas las evidencias científicas disponibles actualmente, el objetivo de este trabajo es analizar en bebés de 0 a 36 meses, el patrón de lactancia, 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.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo (FO-USP) siendo realizado en 129 bebés de 0 a 36 meses, sin distinción de género, que buscaron atención odontológica acompañados de sus responsables en el período de enero a abril de 2008. De estos, 40 bebés buscaron atención en una clínica odontológica privada y 89 en una clínica pública (Clínica de Graduación en Odontopediatría de la FO-USP). Los criterios de inclusión comprendieron bebés que no frecuentaban guardería y permanecían la mayor parte del día con la madre o con adulto responsable. El estudio fue realizado en la ciudad de São Paulo (SP), siendo que los bebés evaluados y madres encuestadas son brasileños.

Las entrevistas fueron realizadas por medio de un cuestionario adaptado de Fraiz (5), el cual contenía informaciones sobre identificación del bebé/responsable, patrón de lactancia materno y artificial (biberón) y relación con el momento que el bebé duerme, introducción del azúcar por la primera vez (edad del bebé y sustancia ofrecida) y fecha y motivo de la primera visita al dentista. Al final del cuestionario, fueron prestadas orientaciones a las personas entrevistadas sobre dieta, lactancia y hábitos de higiene bucal. Las entrevistas fueron ejecutadas por un único examinador con acuerdo del responsable por el bebé a través de consentimiento libre e informado firmado.

Después de la colecta, los datos fueron tabulados para realizar el análisis descriptivo y estadístico para algunos casos utilizando el Test Chi-cuadrado ( $X^2$ ) con nivel de significancia de 5%. El patrón de lactancia y la primera visita al dentista fueron correlacionados con la edad del bebé, grado de escolaridad de la madre y el salario familiar, expresados en número de salarios mínimos recibidos al mes.

### **RESULTADOS**

Un total de 129 bebés participaron del estudio, siendo 71 (51%) del género masculino y 58 (45%) del género femenino. De éstos, 40 (31%) buscaron atención en una clínica privada y 89 (69%) en una clínica pública.

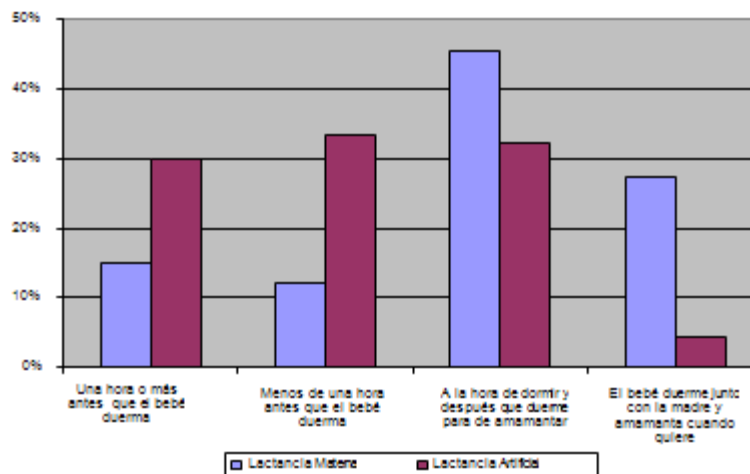
La Tabla 1 muestra la distribución de las variables relacionadas a la edad del bebé. Con relación al tipo de lactancia, se puede verificar que durante el primer año de vida todos los bebés recibieron algún tipo de amamantamiento, siendo el artificial (uso del biberón) el más utilizado a esta edad (42%), seguido del materno (33%) y de ambos (25%). Se observa también que en los años siguientes, el uso de la lactancia artificial aumentó, siendo más utilizada en todas las edades, totalizando su uso con 59% de la muestra. Notamos que dentro del grupo de bebés en la edad de 24 a 36 meses, cinco de éstos todavía realizaban lactancia materna exclusiva.

**Tabla 1**  
**Distribución del tipo de lactancia, primera visita al dentista,**  
**motivo de la consulta y actividad de caries según edad de los**  
**bebés. São Paulo, SP, 2007.**

Variables	Edad de los bebés						Total General	
	0 ---12 meses		12 ---24 meses		24 --- 36 meses			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de lactancia</b>								
Sólo Materna	8	33	3	9	5	7	16	13
Sólo Artificial	10	42	21	64	45	63	76	59
Ambas	6	25	4	12	7	10	17	13
Ninguna	-	-	5	15	14	20	19	15
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>1ª Visita al dentista</b>								
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>114</b>	<b>100</b>
<b>Motivo de la 1ª visita</b>								
Caries	-	-	-	-	5	7	5	4
Prevención	17	89	23	77	35	52	75	65
Trauma	-	-	4	13	7	10	11	9
Otros	2	11	3	10	20	30	25	22
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>
<b>Actividad de Caries</b>								
Sí	-	-	2	6	20	28	22	17
No	25	100	31	94	51	72	107	83
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

El Gráfico 1 ilustra el momento en que el bebé amamanta, de acuerdo con el tipo de fuente de alimentación. Se observa en la lactancia artificial una relación uniforme distribuida entre el período nocturno en que el bebé amamanta y la hora en que éste duerme. Tal relación se da entre el período de más de una hora antes de que el bebé duerma hasta la hora de dormir con valores de 30% en cada categoría. Ya el número de bebés que duermen junto con la madre y son amamantados artificialmente cuando quieren es muy reducido, cerca de 5%. Por contraparte, para la lactancia materna no hay una distribución homogénea, la mayoría de los bebés (45%) es amamantado a la hora de dormir, interrumpiendo el proceso después de éste dormir. Sube a 30%, en este mismo grupo, el porcentaje de bebés que duermen con la madre y amamantan cuando quieren, en el grupo de lactancia materna.

**Gráfico 1**  
**Relación entre el período en que el bebé amamanta y la hora que duerme según el tipo de lactancia.**



La Tabla 3 demuestra que la mayoría de las madres que utilizaban la lactancia artificial, poseía un grado escolar secundario o superior completo, siendo el porcentaje de 66% y 69%, para cada grado, respectivamente. El grado de escolaridad de la madre mostró resultados estadísticamente significativos con relación al tipo de lactancia. Cuando los datos de tipo de lactancia fueron cruzados con el grado de escolaridad de las madres, observamos que, mientras más alto el grado escolar de la madre, mayor la preferencia de las mismas por ofrecer lactancia artificial o mixta (artificial y materna) ( $p=0,007$ ;  $X^2=9,862$ ;  $gl=2$ ), siendo así, el factor educativo de la madre sería un importante punto a considerar. Se verifica en la Tabla 4 que la mayor frecuencia de madres que utilizaban lactancia artificial recibía de 1 a 3 salarios mínimos al mes (50%). Otros valores considerables también se encuentran dentro de la lactancia materna, con salario similar.

La introducción del azúcar por la primera vez ocurrió con mayor frecuencia en la edad de 3 meses a 1 año de edad, siendo que en los primeros meses de vida las sustancias endulzadas más introducidas fueron la leche y el té. De los 3 meses de vida hacia adelante, la leche, caramelos, golosinas y otras sustancias endulzadas fueron las más representativas (Tabla 2).

**Tabla 2**  
**Tipo de sustancia endulzada introducida por la primera vez según la edad relatada por los padres.**

Sustancia endulzada introducida	Introducción de azúcar por la 1ª vez					
	0 ---3 meses		3 ---6 meses		6m ---1 año	
	n	%	n	%	n	%
Leche	6	30	10	22	8	16
Chocolatados	-	-	2	4	5	10
Té	6	30	5	11	4	8
Dextrosol	-	-	2	4	1	2
Miel	4	20	4	9	4	8
Caramelos y golosinas	2	10	6	13	11	22
Espesantes	-	-	4	9	4	8
Otros	2	10	12	26	13	26
No sabe	-	-	1	2	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Tabla 3**  
**Distribución del tipo de lactancia y primera visita al dentista según grado de escolaridad de la madre.**

Variable	Grado de Escolaridad de la madre													
	Primaria Completa		Primaria Incompleta		Secundaria C.		Secundaria I.		Superior C.		Superior I.		No estudió	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de Lactancia</b>														
Sólo Materna	2	15	4	27	3	7	5	33	1	3	1	10	1	33
Sólo Artificial	9	69	4	27	27	66	5	33	22	69	7	70	2	67
Ambas	1	8	4	27	5	12	4	27	2	6	1	10	-	-
Ninguna	1	8	3	20	6	15	1	7	7	22	1	10	-	-
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>1ª Visita al dentista</b>														
0 ---12 meses	3	27	4	29	16	43	11	85	8	29	4	50	3	100
12 ---24 meses	3	27	7	50	12	32	1	8	12	43	4	50	-	-
24 --- 36 meses	5	45	3	21	9	24	1	8	8	29	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

La mayor parte de los bebés realizó la primera visita al dentista durante el primer año de vida (43%) siendo en el segundo año de 34% (Tabla 1). Se observa en la Tabla 3 que la mayoría de las madres de estos bebés tenía un grado escolar secundario (43%) y superior completo (43%). Estas familias percibían de 1 a 3 salarios mínimos, siendo 50% de los bebés de 0 a 12 meses y 31% de 12 a 24 meses (Tabla 4).

**Tabla 4**  
**Distribución del tipo de lactancia y primera visita al dentista según salario familiar.**

Variable	Salarios Mínimos											
	0 ---1		1 ---3		3 ---5		5 ---10		10 ---		No declaró	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de lactancia</b>												
Sólo Materna	1	13	13	23	3	13	-	-	-	-	-	-
Sólo Artificial	5	63	28	50	13	57	12	67	10	77	8	73
Ambas	1	13	9	16	2	9	2	11	2	15	1	9
Ninguna	1	13	6	11	5	22	4	22	1	8	2	18
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>1ª Visita al dentista</b>												
0 ---12 meses	2	25	26	50	10	50	5	33	2	20	4	44
12 ---24 meses	2	25	16	31	7	35	6	40	5	50	3	33
24 ---36 meses	4	50	10	19	3	15	4	27	3	30	2	22
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

El principal motivo de la primera visita al dentista en todos los bebés del estudio fue la prevención (65%), siendo más prevalente en la edad de 24 a 36 meses (52%). Otras razones, como dientes en erupción, diente manchado, dolor y dudas representaron 22% de la muestra. El trauma representó 9% y la caries apenas 4% del total (Tabla 1). La mayoría de las madres que buscó al dentista por prevención tenían un grado escolar secundario (58%) y superior completo (75%) (Tabla 3). Las familias que recibían de 1 a 3 salarios mínimos fueron las que más buscaron al dentista por motivos de prevención (65%) (Tabla 4).

El número de bebés con actividad de caries fue bajo (17%), siendo más encontrada en la clase de edad de 24 a 36 meses (28%) (Tabla 1) y en los bebés de género masculino, los cuales mostraron una mayor tendencia para desarrollar lesiones de caries ( $p=0,021$ ;  $X^2=5,299$ ;  $gl=1$ ). Los bebés cuyas madres buscaron atención en clínica pública y privada presentaron número de lesiones de caries semejantes, no habiendo diferencia estadística significativa entre los dos grupos ( $p>0,05$ ).

Con relación al tipo de lactancia y la actividad de caries, a pesar de que el mayor número de bebés que realizan lactancia artificial presentan más lesiones de caries, no hubo significancia estadística entre el tipo de lactancia y la actividad de caries en los bebés ( $p>0,05$ ).

## DISCUSIÓN

La importancia de este tipo de estudios es basada en el enfoque preventivo de la población estudiada incentivando la búsqueda de atención odontológica tempranamente y permitiendo así una posible reducción de la enfermedad caries.

El tipo de lactancia utilizada por los bebés, por clase de edades, en la muestra estudiada, mostró que en el grupo de 0 a 12 meses todos los bebés realizaron algún tipo de lactancia (materna o artificial), siendo que después de los 12 meses un número pequeño de bebés dejó de utilizar estas fuentes de alimentación. Es interesante observar que el amamantamiento artificial fue presente desde el inicio de la vida de la mayoría de los bebés, siendo que su consumo aumentó con el decorrer de la vida, haciendo de eso un hábito persistente hasta después de los 24 meses de edad. La lactancia materna también permaneció entre los 24 a 36 meses en 5 de los bebés del estudio. Estos resultados coinciden con los de



Fraiz (5) donde a partir de los 6 meses de edad por delante la lactancia artificial pasó a aumentar en gran parte de los bebés. Los resultados en ambos estudios indican que los bebés son retirados precozmente del seno materno, no obstante, continúan ingiriendo leche u otras sustancias endulzadas a través del biberón hasta una edad más avanzada. Esos datos corroboran los estudios de Corbet et al (18) y Fraiz (5), donde fue observado que hay una mezcla de ambos de los tipos de lactancia, materna y artificial, en la dieta de los bebés, desde una edad precoz. Parece que la leche materna no es vista por las madres como una fuente de alimentación suficiente, ya que al final éstas la complementan con otras sustancias o fórmulas. Schwartz et al (19) afirman que más importante que el tipo de lactancia es la manera como ésta es administrada. Así, es fundamental conocer la relación existente entre el momento en que el bebé duerme y el amamantamiento, vista la posibilidad de desarrollar lesiones de caries cuando existe la ingestión de alimentos por el niño durante el sueño, ya que los factores para desarrollar la enfermedad son acentuados por la disminución del flujo salival y dificultad de higienización bucal. El patrón de lactancia materna, relacionada con el desarrollo de lesiones de caries, incluye una gran frecuencia diaria, con periodos de amamantamiento prolongados, principalmente durante el sueño (20). En este estudio, la mayoría de los bebés que se alimentaban a la hora de dormir, interrumpiendo el proceso después de dormir y que dormían con la madre y amamantaban cuando querían, utilizaban el amamantamiento materno, teniendo un riesgo mayor de desarrollar lesiones de caries. Sin embargo, la actividad de caries en la población estudiada se presentó muy baja, probablemente por la atención odontológica precoz, la cual fue realizada en el primer año de vida, donde las orientaciones de dieta e higiene fueron probablemente pasadas a los responsables.

También, el grupo de bebés que recibió lactancia materna fue mayor en el primer año de vida disminuyendo con la edad (Tabla 1), lo que puede haber contribuido con la disminución del riesgo de caries, visto que éstos no abusaron más del amamantamiento nocturno inadecuado durante el sueño. El estudio de Fraiz (5) muestra resultados similares, pues la suma de los bebés retirados del seno materno ya dormidos y de aquellos que dormían con la madre y amamantaban cuando querían, representó 90% del total de bebés que realizaron lactancia materna. Madani et al (21) mostraron un alto porcentaje de lactancia materna nocturno entre los bebés (94,4%) siendo que más de 88,1% de las madres amamantaban a sus hijos más de una vez durante la noche. En el estudio realizado por Hornell et al (22) también fue constatado que 48% de los bebés estudiados eran amamantados cinco veces durante la noche. Este apego de las madres por realizar la lactancia materna frecuentemente durante el sueño puede acontecer debido al contacto más íntimo que la madre desea tener con el hijo, especialmente durante el primer año de vida.

Las investigaciones demuestran fuertes evidencias de la participación de los hábitos dietéticos en el desarrollo de la caries dentaria, siendo que los factores como la frecuencia, momento del consumo, período de uso y adición de azúcar, son de gran importancia en la caracterización de la cariogenicidad de los alimentos ofrecidos a los niños (1, 5, 6, 7). Por lo tanto, la edad en que el niño comienza a consumir azúcar es relevante, ya que la presencia de sacarosa en la dieta del bebé facilita la implantación de una microbiota cariogénica, en especial, la colonización de la superficie dental por estreptococos del grupo mutans (6, 23), la cual se da después de la irrupción de los dientes primarios (24), haciendo con que eso sea un factor de riesgo para el paciente (25).

En este estudio, 20% de las madres ofrecieron azúcar a sus hijos en los 3 primeros meses de vida, estimulando así un hábito inadecuado, una preferencia por el azúcar y creando mayor probabilidad de desarrollar caries. A partir de los 6 meses de edad, coincidentes con el inicio de la erupción de los dientes primarios la introducción del azúcar aumentó especialmente por el consumo de caramelos y golosinas. Estos datos concuerdan con el estudio de Dalben et al (7) y Fraiz (5) donde el primer contacto con el azúcar durante el primer mes de vida ocurrió en 75,6% y 61,7% de los bebés, por medio de la leche endulzada y té, respectivamente.

Además del papel del azúcar en el desarrollo de la caries, vale resaltar a los padres que los hábitos de ingestión de azúcar inadecuados pueden llevar a otras enfermedades crónicas, como la obesidad (26, 27).



La primera visita al dentista ocurrió con mayor frecuencia durante el primer año de vida, siendo la prevención el principal motivo de la consulta. Este resultado puede reflejar el bajo porcentaje de caries en los bebés estudiados, por las orientaciones de higiene bucal y dieta ofrecidas por el profesional a los responsables. Datos a nivel nacional revelan una alta proporción de preescolares que nunca buscan atención odontológica (15). Para Kramer et al (16) sólo una pequeña parte (13,3%) de los preescolares ya han consultado al dentista. En otro estudio conducido con niños americanos acompañados desde el nacimiento hasta los tres años de edad, se puede constatar que apenas 2% de éstos habían recibido consulta odontológica antes de un año de edad y 31% a los tres años (14). Todos estos estudios muestran resultados diferentes al nuestro, ya que 49% de los bebés visitaron al dentista durante el primer año de vida. Los motivos de la primera visita no fueron completamente explorados en la mayoría de esos trabajos, siendo que en el presente estudio la prevención fue el principal motivo. La primera consulta odontológica debería servir como una estrategia para reducir la prevalencia y las secuelas de problemas bucales, así como los costos con servicios de intervención en salud (28, 29), ya que los niños que visitan al dentista hasta el primer año de vida, presentan menos probabilidades de recibir tratamiento odontológico de emergencia (29), reduciendo así, los costos despendidos en salud pública. Además de eso, el conocimiento del vehículo utilizado en este primer contacto permite la formulación de proyectos específicos de educación en salud, adecuados a la realidad sociocultural para la cual son destinados, buscando postergar la introducción del azúcar en la dieta infantil (5).

Edelstein et al (30) relataron que personas de bajo nivel socioeconómico están positivamente asociadas a la menor búsqueda de atención odontológica. Eso quiere decir que, hasta en sectores públicos la atención precoz es desigualmente distribuida en la población, reforzando más la necesidad de medidas de atención volcadas a la disminución de las desigualdades en salud. Este estudio corrobora esos datos, sabiendo que se puede constatar que las madres con un grado escolar secundario o superior completo, fueron las que más llevaron a sus hijos por la primera al dentista durante el primer año de vida. Estos resultados pueden reflejar el mayor conocimiento y percepción de información que las madres con mayor grado escolar tienen por la salud bucal de sus hijos, previniendo así la implantación de la enfermedad caries. Las familias con que percibían de 1 a 3 salarios mínimos fueron las que más utilizaron la lactancia artificial, que fue el tipo de lactancia más observada en los bebés estudiados (59%).

Delante de eso, las orientaciones con relación a la importancia de la lactancia, su administración y tiempo, dieta, higiene y primera visita al dentista deben estar incluidas en los programas de salud materno-infantil para promoción de la salud bucal, estando de acuerdo con la realidad socioeconómica de las familias.

## CONCLUSIONES

El patrón de lactancia en bebés es esencialmente artificial en los primeros meses de vida, lo que contribuye para que ocurra el primer contacto con el azúcar muy precozmente. La primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé.

## REFERENCIAS

1. Guedes-Pinto A.C.G.: Odontopediatria - 7° edição. São Paulo. Editora Santos. 2003.
2. Córrea M.S.N.P.: Odontologia na Primeira Infância - 2° edição. São Paulo. Editora Santos. 2001.
3. Institute of Medicine: Subcommittee on Nutrition during Lactation. (1991). Nutrition during lactation. Washington DC: National Academy Press.

4. Mugayar L.R.F.: Pacientes Portadores de Necesidades Especiales. São Paulo. 2000.
5. Fraiz F.C.: Estudo das características da utilização do açúcar através do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento materno em crianças de 0 a 36 meses, em Curitiba. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo, 1993.
6. Grindefjord M., Dahllof G., Wikner S., Hojer B., Modeer T.: Prevalence of mutans streptococci in one-year-old children. *Oral. Microbiol. Immunol.* (1991); 6 (5): 280-3.
7. da Silva Dalben G., Costa B., Gomide M.R., Teixeira das Neves L.T.: Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* (2003); 40(1):84-7.
8. Hashim-Nainar S.M., Straffon L.H.: Targeting of the year one dental visit for United States children. *Int. J. Paediatr. Dent.* (2003); 13:258-63.
9. Rayner J.A.: The first dental visit: a UK viewpoint. *Int. J. Paediatr. Dent.* (2003); 13:269.
10. Al-Shalan T.A.: Factors affecting Saudi parent's perception on their children's first dental visit. *J. Contemp. Dent. Pract.* (2003); 4(4):54-66.
11. Widmer R.: A first dental visit: an Australian perspective. *Int. J. Paediatr. Dent.* (2003); 13: 270
12. Poulsen S.: The child's first dental visit. *Int. J. Paediatr. Dent* (2003); 13: 264-265.
13. Bönecker M.J., Sheiham A.: Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo. Editora Santos. 2004.
14. Slayton R.L., Warren J.J., Levy S.M., Kanellis M.J., Islam M.: Frequency of reported dental visits and professional fluoride applications in a cohort of children followed from birth to age 3 years. *Pediatr. Dent.* (2002); 24:64-8.
15. Pinheiro R.S., Torres T.Z.: Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* (2006); 11:999-1010.
16. Kramer P.F., Ardenghi T.M., Fischer L., Cardoso L., Feldens C.A.: Use of dental services by preschool children in Canela, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saude Publica.* (2008); 24(1): 150-6.
17. Ismail A.I., Nainar S.M.H., Sohn W.: Children's first dental visit: attitudes and practices of us pediatricians and family physicians. *Pediatr. Dent.* (2003); 25(5):425-30.
18. Corbett K.S.: Infant feeding styles of West Indian women. *J. Transcult. Nurs.* (1999); 10(1):22-30.
19. Schwartz S.S., Rosivack R.G., Michelotti P. A.: Child's sleeping habit as a cause of nursing caries. *J. Dent. Child.* (1993); 60(1): 22-5.
20. Matee M.I., Mikx F.H., Maselle S.Y., Van Palenstein Helderma W.H.: Mutans streptococci and lactobacilli in breast-fed children with rampant caries. *Caries Res.* (1992); 26(3): 183-7.
21. Madani K.A., Al-Nowaisser A.A., Khashoggi R.H.: Breast-feeding patterns in Saudi Arabia. *Ecol*

- Food Nutr. (1994); 31(4): 239-45.
22. Hörnell A., Aarts C., Kylberg E., Hofvander Y., Gebre-Medhin M.: Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden Acta Paediatr. (1999); 88(2):203-11.
  23. Köhler B., Andréen I., Jonsson B.: The effect of caries-preventive measures in mothers on dental caries and the oral presence of bacteria *Streptococcus mutans* and *Lactobacilli* in their children. Arch. Oral Biol. (1984); 29(11): 879-83.
  24. Fujiwara T., Sasada E., Mima N., Ooshima T.: Caries prevalence and salivary *mutans streptococci* in 0-2 year-old children of Japan. Commun. Dent. Oral Epidemiol. (1991); 19(3): 151-4.
  25. Walter L.R.F., Nakama L.: Paciente de alto índice de cárie x paciente de alto risco. Qual a conduta? In: Bottino M, Feller C. Atualização na clínica odontológica: o dia a dia do clínico geral. São Paulo. Artes Médicas. 1992.
  26. Sheiham A.: Promoting children's oral health : theory and practice. Chicago. Quintessence. 2006.
  27. Ochoa M.C., Moreno-Aliaga M.J., Martínez-González M.A., Martínez J.A., Martí A.: Predictor factors for childhood obesity in a Spanish case-control study. Nutrition. (2007); 23(5): 379-84.
  28. Savage M.F., Lee J.Y., Kotch J.B., Vann W.F. Jr.: Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. Pediatrics. (2004); 114:418-23.
  29. Lee J.Y., Bouwens T.J., Savage M.F., Vann W.F. Jr.: Examining the cost-effectiveness of early dental visits. Pediatr. Dent. (2006); 28:102-5.
  30. Edelstein B.L.: Access to dental care for Head Start enrollees. J. Public Health Dent. (2000); 60:221-9.