

Carta al director

Duración de la lactancia materna, erupción de los primeros dientes temporales y desarrollo antropométrico alcanzado a los dos años de vida

J. M. Moreno Villares* y M. J. Galiano Segovia**

*Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. **CS Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. España.

Señor director:

Hay que felicitar a los autores del artículo «Duración de la lactancia materna, erupción de los primeros dientes temporales y desarrollo antropométrico a los dos años de vida»¹, pues los trabajos originales procedentes de Pediatría de Atención Primaria son costosos de realizar y, por tanto, encomiables^{2,3}.

Tras su lectura nos surgen algunas consideraciones: la primera es que, pese al mensaje repetido a favor de la lactancia materna (LM) tanto de los profesionales como de las instituciones, la media de duración de LM exclusiva en la muestra fue inferior a 2 meses y de la lactancia mixta por debajo de los 3 meses, indicando el largo camino que queda por recorrer para acercarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de mantener la LM exclusiva un mínimo de 4 a 6 meses. La segunda consideración es la ausencia de diferencia de peso, talla o IMC con relación a la duración de la LM. Estos datos contrastan con los comúnmente reportados que implican una menor ganancia ponderal en los niños amamantados. La explicación puede deberse, en parte, a la corta duración de la LM en la serie publicada y a que la primera comparación se realiza a los 12 meses de edad, cuando ya otras influencias nutricionales y genéticas han entrado en juego.

Estudios amplios muestran que la erupción de los dientes temporales está influida por la edad y el crecimiento en longitud, y explicaría el 86% de la varianza del número de dientes erupcionados⁴. Consideramos errónea la conclusión que los autores proponen en el

último párrafo del apartado de resultados. La variable «número de dientes erupcionados» es la variable dependiente mientras que el resto son variables independientes. No puede hacerse la interpretación en el sentido contrario, es decir, el número de dientes temporales no puede explicar la varianza de peso y longitud a una determinada edad. Por lo tanto, tampoco podría construirse una ecuación de regresión para explicar la varianza del peso en la que se incluyera una variable dependiente (la erupción de los incisivos centrales).

En cuanto a la relación entre LM y erupción dentaria, no parece que la LM tenga ninguna influencia sobre la misma, aunque algunos autores han encontrado que pueda encontrarse más retrasada en los niños que no recibieron nada de LM⁵. De forma interesante, la duración prolongada de LM (por encima del año de edad) parece influir de forma negativa en la aparición de caries precoz^{6,7}.

Las últimas consideraciones tienen, más bien, un carácter de reflexión en voz alta. Los cambios evolutivos en el ser humano no se pueden medir en el orden de decenas de años o de siglos, sino de milenios. No parece probable que las recomendaciones sobre la introducción de la alimentación complementaria de la ESPGHAN, que datan de algo menos de 30 años, puedan haber significado algo en relación con el proceso de la erupción de los dientes temporales. Por lo tanto, parece aventurado afirmar que la erupción dentaria temprana pudiera suponer una ventaja evolutiva.

Hasta los fenómenos más sencillos como el momento de la erupción de los dientes temporales está llena de interrogantes. Hay espacio siempre para la pregunta y, por tanto, para el avance de la ciencia. Incluso en lo cotidiano. También en esta consideración hemos de manifestar nuestro agradecimiento a los autores.

Correspondencia: José Manuel Moreno Villares
Unidad de Nutrición Clínica
Hospital 12 de Octubre
28041 Madrid
E-mail: hdoc@salud.madrid.org

Recibido: 4-IX-2006.
Aceptado: 25-IX-2006.

Bibliografía

1. Martín Moreno V, Molina Cabrerizo MR, Gómez Gómez C: Duración de la lactancia materna, erupción de los primeros dientes temporales y desarrollo antropométrico a los dos años de vida. *Nutr Hosp* 2006; 21: 362-8.

2. Díaz Vázquez C, Rodríguez García J, Alonso Gutiérrez RM, Bernardo Trapiello MA, Gallego García MT, García Velasco S y cols.: Publicaciones de los pediatras de Atención Primaria españoles en revistas científicas. 1999-2005. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2006; 8: 235-50.
3. Del Castillo Aguas G, Arroba Basanta ML, Buñuel Alvarez JC, Cano Garcinuño A, Gorrotxategi P, de Inocencio Arocena J: Investigación en pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión? *Rev Pediatr Aten Primaria* 2006; 8: 203-9.
4. Hadad AE, Correa MS: The relationship between the number of erupted primary teeth and the child's height and weight: a cross-sectional study. *J Clin Pediatr Dent* 2005; 29: 357-62.
5. Holman DJ, Yamaguchi K: Longitudinal análisis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children. *Am J Phys Anthropol* 2005; 126: 352-8.
6. Valaitis R, Hesch R, Passarelli C, Sheehan D, Sinton J: A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health* 2000; 91: 411-7.
7. Alaluusua S, Lukinmaa PL, Koskimies M, Pirinen S, Holttä P, Kallio M, Holttinen T, Salmenpera L: Developmental dental defects associated with long breast feeding. *Eur J Oral Sci* 1996; 104: 493-7.

Repuesta de los autores:

En referencia a la Carta al Director remitida por Moreno Villares JM y Galiano Segovia MJ, quisiéramos realizar las siguientes aportaciones a sus amables y acertados comentarios:

Efectivamente, la media de duración de la lactancia materna (LM) en los niños de este estudio está lejos de la recomendada por la OMS. La causa de este resultado probablemente estriba en que Navalcarnero es mayoritariamente una población de viviendas unifamiliares, cuyo coste obliga a que ambos progenitores trabajen. La influencia de la duración del descanso maternal en el momento del estudio sobre el resultado es obvia. En muchas ocasiones es difícil conjugar las recomendaciones sanitarias con la realidad social. En cualquier caso, es similar a la referida en otros estudios nacionales^{1,2}.

Respecto a la ausencia de diferencia de peso, talla o IMC con relación a la LM, en este estudio se realizaron controles semanales de peso hasta los dos meses de vida, encontrándose diferencias significativas favorables a la lactancia mediante fórmula adaptada en la primera ($p = 0,017$) y segunda ($p = 0,015$) semanas de vida, desapareciendo las diferencias en la tercera semana. La talla al mes y a los dos meses de vida no fue diferente en función del tipo de lactancia.

En relación a la dentición temporal, desgraciadamente el número de estudios es escaso y muchos han sido realizados hace más de 40 años, como ya apuntamos en un estudio previo³. En algunos de ellos se ha analizado la posible relación de la edad de erupción de los dientes temporales con el peso y la talla, encontrando algunos autores asociación entre estos parámetros^{4,6}, aunque otros refieren que la edad de erupción es independiente del peso⁷, de la estatura⁸ o de ambos⁹. McGregor y cols.¹⁰ encuentran que para una determinada edad los niños con mayor peso y talla tienen mayor número de dientes. Creemos, por tanto, que el debate

sobre la influencia del peso o de la talla en la erupción dentaria temporal sigue abierto, no descartándose que pudiera haber variabilidad en los resultados de una a otra población³.

Por otro lado, también creemos que existen dos situaciones diferenciadas que, por ser complementarias, tienden a confundirse: la influencia del peso o la talla en el inicio del proceso eruptivo frente a la influencia del número de dientes en la ganancia ponderoestatural. Para evaluar estos aspectos, las ventajas de estudios longitudinales, como el nuestro, frente a estudios transversales, como los referenciados, son claras.

Intentando dar una explicación que integre ambas situaciones, la precocidad en la erupción dentaria temporal sería un mecanismo fisiológico que favorecería que los niños con mayor peso y talla mantuvieran sus requerimientos metabólicos y, en ausencia de procesos intercurrentes y con una nutrición adecuada, posibilitar el mantenimiento de esta velocidad de crecimiento. Aunque probablemente este proceso tiene una base predominantemente genética, quedaría por dilucidar la influencia de otros posibles factores que también podrían intervenir en este proceso, entre ellos el peso de la dentición en el desarrollo antropométrico finalmente alcanzado.

Por ello, no compartimos la opinión de que el número de dientes erupcionados se comporta exclusivamente como una variable dependiente. Los dientes influyen en que la ingesta de alimentos se realice de forma más eficiente, contribuyendo a una adecuada nutrición. En épocas pasadas, ser anciano sin piezas dentarias en algunas tribus era sinónimo de padecer desnutrición progresiva hasta morir y actualmente su ausencia conlleva riesgo nutricional, siendo un factor a reseñar en la historia clínica. Por lo tanto, no vemos porqué esta relación entre dentición y nutrición tiene que ser diferente en los niños, de forma que la presencia precoz de piezas dentarias, en la medida que permite mejorar el proceso alimenticio, probablemente sea un factor que contribuya al desarrollo antropométrico, tanto en niños con buen desarrollo antropométrico previo como en aquellos con menor desarrollo. Sin embargo, este tema no ha sido adecuadamente desarrollado en estudios.

Sí compartimos la impresión de que la lactancia materna no tiene influencia en la dentición, aunque son escasos los estudios que analizan esta relación. Se incluyó en el estudio porque nuestra impresión clínica era que los bebés alimentados con biberón presentaban una erupción dentaria más temprana. En cualquier caso, la baja duración de la lactancia materna en exclusiva no permite establecer conclusiones definitivas sobre este aspecto, y así lo apuntamos.

Por último, al hablar de ventaja evolutiva no queríamos referirnos los efectos sobre la dentición de las recomendaciones de la ESPGHAN, sino a que, dentro de nuestra evolución como especie, la precocidad en la erupción de los dientes temporales probablemente ha supuesto una mayor probabilidad de supervivencia, ejerciendo de factor de selección natural y contribu-

yendo al actual patrón de erupción dentaria. Aunque este punto probablemente siga siendo una reflexión en voz alta.

Autores:

Vicente Martín Moreno. Médico. Centro de salud Dos de Mayo, Móstoles

María del Rosario Molina Cabrerizo. DUE. Centro de salud de Navalcarnero.

Carlos Gómez Gómez. DUE. Centro de salud de Navalcarnero.

Bibliografía

1. Barriuso Lapresa LM^a, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC: Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
2. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM: Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit* 2000; 15: 104-110.
3. Martín Moreno V, Molina Cabrerizo MR, Gómez Gómez C, Puertas Ramos I: Erupción dentaria temporal en niños de una población rural. *Acta Pediatr Esp* 1998; 56: 84-91.
4. Boas F: The eruption of deciduous teeth among hebrew infants. *J Dent Res* 1927; 7: 245-253.
5. Infante PF, Owen GM: Relation of chronology of deciduous tooth emergence to height, weight and head circumference in children. *Arch Oral Biol* 1973; 18: 1411-1417.
6. McKay DH, Martin WJ: Dentition and physique of bantu children. *J Trop Med Hyg* 1952; 55: 265-275.
7. Sandler HC: The eruption of deciduous teeth. *J Pediatr* 1944; 25: 140-147.
8. Robinow M, Richards TM, Anderson M: The eruption of deciduous teeth. *Growt* 1942; 6: 127-133.
9. Lavelle CLB: A note on the variation in the timing of deciduous tooth eruption. *J Dentistry* 1975; 3: 267-270.
10. Meredith HV: Order and age of eruption for the deciduous dentition. *J Dent Res* 1946; 25: 43.