



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACION CLAVE 8968-22 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CIRUJANO DENTISTA

LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE HABITOS
PARAFUNCIONALES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

PCD. LESLIE ESQUIVEL CORTEZ

ASESOR: E. EN OP. JUANA GABRIELA ESPINOZA SUÁREZ



Estado de
Ixtlahuaca, México, septiembre, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

Lactancia materna en la prevención de hábitos parafuncionales

La lactancia materna establece un pilar fundamental para la prevención de muchas enfermedades y la promoción de la salud, es indiscutible que la leche materna humana es el alimento ideal para los infantes dado que contiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no poseen ninguno de sus sucedáneos. Es un fluido vivo, versátil, desarrollado y evolucionado a través de millones de años, es adaptable a las necesidades de los lactantes en cada etapa de su vida, protege su salud, estimula su óptimo desarrollo físico y mental. Así mismo, la lactancia brinda grandes beneficios para el adecuado desarrollo de la musculatura y de las estructuras orofaciales, evitando las probabilidades de maloclusiones tempranas. Desde la perspectiva odontológica, la lactancia beneficia una buena ejercitación de los músculos orofaciales, correcto desarrollo de los maxilares y subsecuentemente el establecimiento de hábitos de deglución correctos. El amamantamiento es el principal tratamiento natural de ortopedia funcional, porque estimula el crecimiento normal del maxilar y mandíbula, evitando maloclusiones futuras.

La presente investigación tiene como objetivo conocer los beneficios y bondades que brinda la lactancia materna óptima sobre cualquier otra forma de alimentación en el neonato de la misma forma busca conocer la relación entre la presencia de hábitos parafuncionales y, un tiempo de duración de lactancia materna menor a 6 meses, así mismo conocer los distintos tipos de hábitos parafuncionales y su repercusión en el aparato estomatognático. Con esta finalidad, hemos utilizado la revisión de la literatura con el propósito de analizar la importancia de la lactancia materna en el campo odontológico y principalmente en el desarrollo físico y mental del infante.

Las conclusiones de la investigación demostraron que a menor tiempo de lactancia materna mayor es la posibilidad de hábitos parafuncionales lo que conlleva a la maloclusión y discrepancia del desarrollo craneo facial. La lactancia materna cumple una función muy importante, siendo así el momento en que se practique una fase vital en el crecimiento que no es posible de comparar en otra etapa de la vida.

Presentación

La lactancia materna establece un cimiento primordial para la prevención de muchas enfermedades y la promoción de la salud. Cada función que se efectúe en la cavidad oral incentiva el crecimiento y desarrollo del tercio anterior de la cara, por consiguiente la lactancia, así como los hábitos parafuncionales pueden intervenir sobre la morfología definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria.(2,3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta a que la lactancia materna debe ser exclusiva los primeros 6 meses de edad y luego debe ser complementada con alimentos adecuados a la edad del niño por lo menos hasta los 2 años.(2,3)

En el neonato la ausencia de la lactancia materna trae como consecuencia que no se produzca el primer avance fisiológico de la oclusión, si el instinto de mamar se ve frustrado favorece la aparición de hábitos parafuncionales y, por ende, el desarrollo de anomalías.(2,3)

El vigoroso trabajo muscular ejecutado para la extracción de leche va a producir un impacto directo o indirecto sobre el crecimiento de los huesos, donde estos músculos son insertados, luego entonces habrá una maduración funcional adecuada, de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por lo tanto, el buen desarrollo del macizo facial.(3)

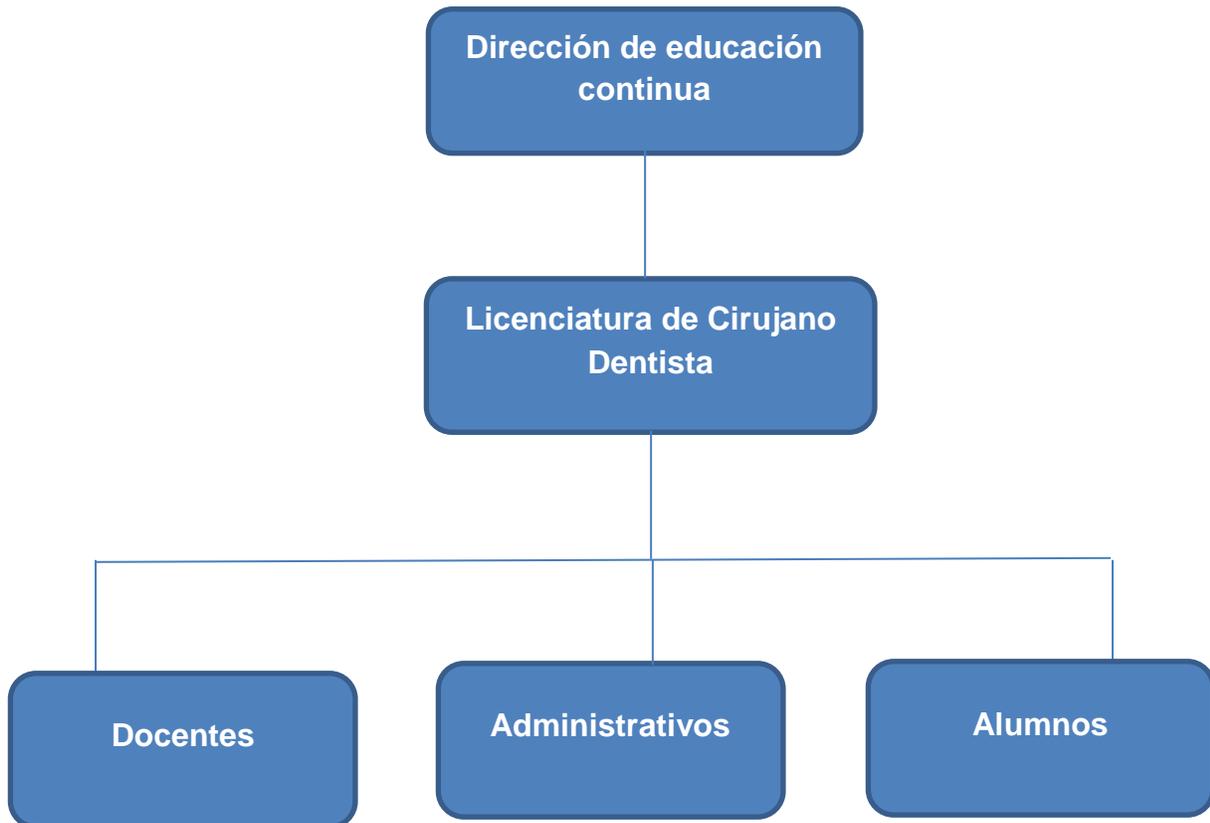
Los hábitos son prácticas provocadas por la constante repetición de un acto. Con cada repetición el acto se convertirá en inconsciente, y será repetido muy frecuentemente. La falta de función altera la forma, y se relaciona a la alta prevalencia de desequilibrio muscular y a la instauración de hábitos parafuncionales en niños que no recibieron lactancia materna o la hicieron durante un periodo corto.(4)

Índice

Capítulo 1. Planeación	1
Capítulo 2. Metodología	5
Ubicación de la práctica profesional.....	5
Lugar donde se realiza la práctica profesional	5
Problemática.....	7
Objetivo de la memoria.....	8
Actividades	8
Capítulo 3. Lactancia materna en la prevención de hábitos parafuncionales.....	11
Resultados	27
Conclusiones.....	29
Referencias	31
Anexos	34

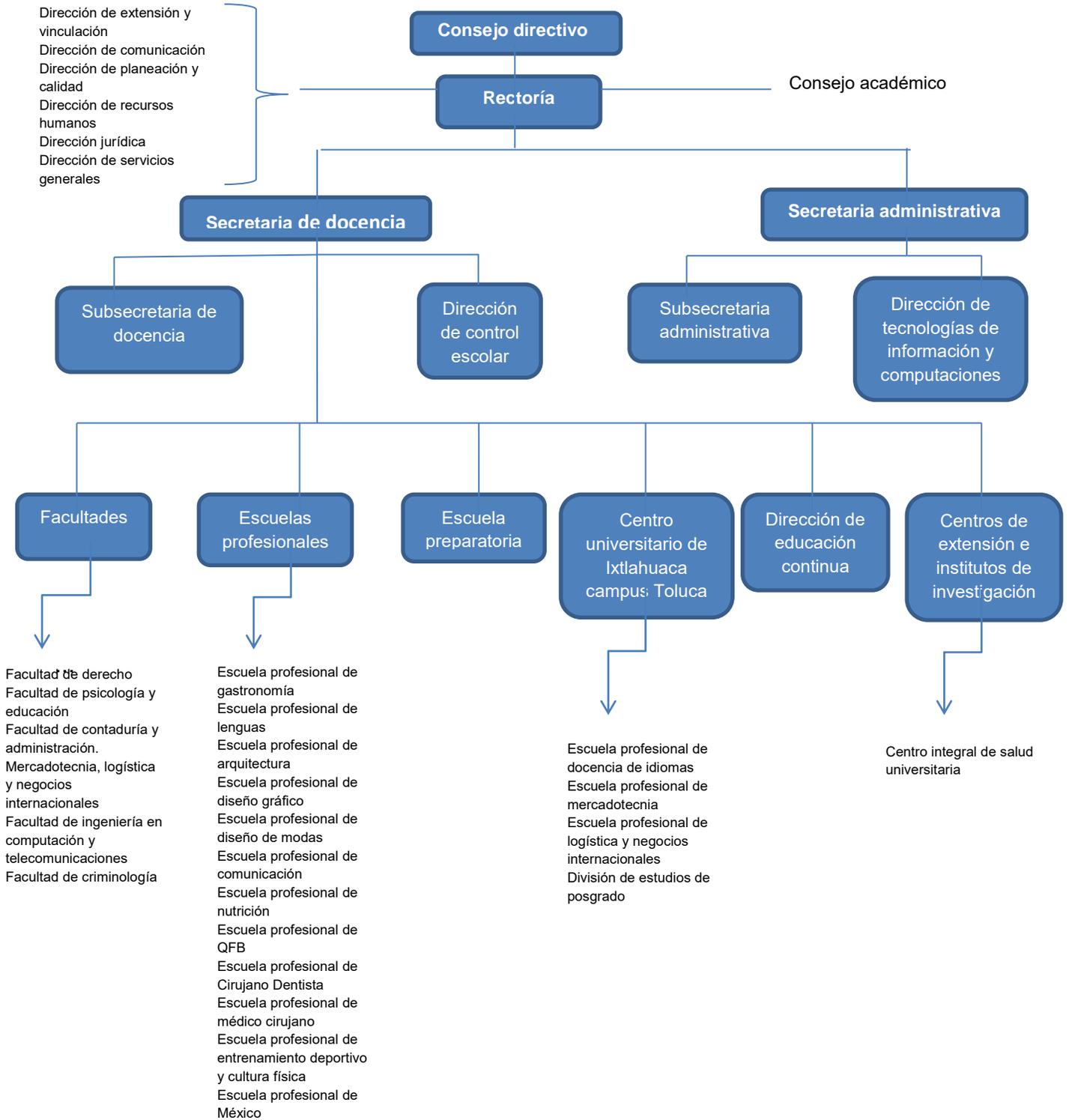
Capítulo 1. Planeación

Fig. 1. Organigrama operacional del curso.



Fuente: Propia.

Fig.2.Organigrama de la institución



Extraído de: Página oficial Universidad de Ixtlahuaca CUI.

Descripción del programa

Durante la estancia de prácticas se realizaron actividades distintas según el módulo que se impartía. En todos los módulos se realizaron actividades asincrónicas por medio de la plataforma digital Classroom donde nos permitía gestionar el aprendizaje a distancia o mixto en cada sesión. A continuación, se describirá de manera general el programa que se manejó a lo largo del curso de actualización, conformado por 6 módulos teórico prácticos los cuales se mencionan en seguida por orden de impartición: Módulo de ortodoncia, módulo de farmacología, módulo de soporte básico de vida, módulo de administración de la odontología, módulo de sistema CAD-CAM y en ultima instancia el módulo de escritos científicos.

Perfil de ingreso

El aspirante debe contar con toda la formación académica de la Licenciatura de Cirujano Dentista, haber concluido satisfactoriamente el servicio social, formar parte de la primera, segunda, tercera y cuarta generación de la licenciatura de Cirujano Dentista, Es conveniente que al ingresar el aspirante cuente con el nivel básico del idioma inglés.

Perfil de egreso

El egresado del curso de Actualización de primera a cuarta generación de la licenciatura de Cirujano Dentista podrá:

Manejar eficazmente con responsabilidad social las técnicas y métodos vanguardistas así como la actualización de conocimientos nuevos en la práctica profesional, habilidades prácticas en la realización de aparatos ortopédicos, adquisición de protocolos de RCP y soporte básico de vida actualizados, refuerzo de conocimientos sobre farmacología e interacciones medicamentosas, actividades administrativas y organización en el consultorio dental, así como aprendizaje sobre el uso y aplicación de la tecnología con el sistema CAD-CAM.

Estructura

En el organigrama de esta mi casa de estudios, me encuentro como pasante de la Licenciatura de Cirujano Dentista con fines de actualización y titulación. El curso de actualización de primera, segunda, tercera y cuarta generación fue de modalidad presencial con una duración de 3 meses iniciando el 19 de febrero de 2022 y terminando el 14 de mayo de 2022 con un horario sabatino de 9:00 a 15:00 horas haciendo un total de 102 horas teórico-prácticas.

Claustro académico y módulos

E. En O. Norberto Arce Nava: Módulo de ortodoncia.

C.D. Julio César Bermúdez Barajas: Módulo de farmacología.

C.D. Edi Edgar Villalva Garduño: Módulo de soporte básico de vida.

C.D. Mary Carmen Suárez Benítez: Módulo de administración de la Odontología.

C.D. Ricardo Ponce Valencia: Módulo de sistema CAD-CAM.

MCO. Leopoldo Javier Díaz Arizmendi: Módulo de escritos de textos científicos.

Capítulo 2. Metodología

Ubicación de la práctica profesional

El curso de Actualización de primera a cuarta generación de la licenciatura de Cirujano Dentista se llevó a cabo en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, la cual se encuentra en carretera Ixtlahuaca-Jiquipilco km.1, C.P.50740, Ixtlahuaca de Rayón, Estado de México.

Lugar donde se realiza la práctica profesional

El curso de actualización tuvo lugar en diferentes espacios de la Universidad de Ixtlahuaca CUI acorde con cada módulo impartido. La infraestructura de cada espacio es propicio con las actividades destinadas, las cátedras teóricas se impartían en las salas de posgrado del edificio R (Fig.3, 4); donde posee material apropiado para desempeñar las actividades del programa como lo es un proyector multimedia para que el docente transmitiera su cátedra, así mismo los alumnos hacíamos uso del mobiliario disponible de la sala para realizar las actividades aprendidas.

Figura 3.



Vista panorámica del edificio R. Clases teóricas.
Fuente: propia.

Figura 4.



Salas de posgrado, clases teóricas. Fuente propia.

Así mismo las sesiones prácticas como es el caso de ortodoncia se impartían en los laboratorios de anatomía dental, los cuales se encuentran en el edificio Q de Cirujano Dentista (Fig.5). Los laboratorios poseen mesas de trabajo extensas, equipo para pulido y corte, todo ello para optimizar el trabajo requerido (Fig. 6).

Figura 5.



Laboratorios del edificio Q. Fuente: Propia.

Figura 6.



Vista frontal donde se aprecia el lugar de trabajo en laboratorios. Fuente: Propia.

También hicimos uso del centro de enseñanza por simulación de medicina en el edificio S (Fig.7), donde se realizaron practicas del módulo soporte básico de vida; Los laboratorios tienen un aula, mesa de trabajo amplia y una pantalla digital para proyectar la clase, posteriormente se hacía uso del laboratorio contiguo al aula, el cual contaba con un espacio propicio donde había maniqués digitales pediátricos y adultos, instrumental propio para reanimación y soporte básico de vida (Fig.8).

Figura 7.



Vista frontal del centro de enseñanza por simulación. Fuente: Propia.

Figura 8.



Equipo de reanimación en el aula de simulación. Fuente: Propia.

En el módulo sistema CAD-CAM se utilizaron las aulas del edificio Q, donde contaban con un espacio extenso con pupitres para cada alumno y pantalla digital para proyección de la cátedra. En el mismo módulo se utilizó el laboratorio de materiales dentales donde tuvimos contacto con el equipo (escáner, fresadora, horno) del sistema CAD-CAM apoyándonos de la guía docente (Fig.9). También se utilizó el laboratorio de computación en el módulo escritos científicos, el cual tenía una PC de escritorio para cada alumno haciendo nuestro trabajo más ágil y ergonómico (Fig.10).

Figura 9.



Equipo de laboratorio con sistema CAD-CAM. Fuente: Propia.

Figura 10.



Uso de los laboratorios en el módulo escritos científicos. Fuente: Propia.

Problemática

La importancia de los cursos de actualización es crucial a lo largo de la carrera de cualquier profesional de la salud. El contexto es que la tecnología en el campo odontológico ha evolucionado a pasos agigantados por ende el trabajo de los odontólogos debe de seguir con esa transformación. La odontología está exigiendo cada vez más profesionales que dominen campos irremplazables como la innovación, resolución de problemas de manera eficaz y con responsabilidad social de todos los procesos y técnicas odontológicas de manera que se incorporen todos los progresos vanguardistas para adaptarlos a las condiciones reales de la práctica odontológica.

Dejar de estudiar una vez que se comienza con el ejercicio odontológico es un error cometido comúnmente. El futuro no depende de lo que se sabe sino de lo que se puede aprender, las ventajas de la actualización constante son multitudinarias y enriquecen en lo personal como en lo profesional.

Objetivo de la memoria

Obtener la actualización en temas innovadores que nos conciernen en la vida profesional, de igual manera con el fin de obtener el grado de estudios superiores en Cirujano Dentista incorporando la realización del trabajo escrito. Se inició el curso con el objetivo de poner en práctica cada una de las técnicas, actividades, protocolos y tecnologías aprendidas para promover nuestras capacidades profesionales por consiguiente desempeñar un modelo de orientación y asistencia hacia los pacientes centrándose en los objetivos científicos y tecnológicos actualizados. La época en que vivimos lo exige así, con cambios constantes es indispensable la actualización.

Actividades

Durante la estancia de prácticas se realizaron actividades distintas según el módulo que se impartía. En todos los módulos se realizaron actividades asincrónicas por medio de la plataforma digital Classroom donde nos permitía gestionar el aprendizaje a distancia o mixto en cada sesión. A continuación, se describirá de manera detallada cada una de las actividades realizadas durante el curso.

Módulo de ortodoncia: Impartido por el E. En O. Norberto Arce Nava. La primera clase de este módulo se impartió en las salas de posgrado siendo una sesión teórica, donde se analizaron las maloclusiones y hábitos parafuncionales en pacientes pediátricos, así como la aparatología, indicaciones, contraindicaciones características y tratamiento ortopédico según era el caso. En las sesiones posteriores se realizaron 5 prácticas en total, las cuales se describen a continuación

Quad-hélix: se realizaron 2 aparatos fijos quad-hélix con diferentes variaciones cada uno en modelos prefabricados dentición mixta, soldados a bandas en los primeros molares permanentes, se entregaron todos los aparatos pulidos en tiempo y forma.

Progenie: se hizo una placa progenie con pistas planas y tornillo de expansión bidimensional, se realizó soldadura, acrilizado y pulido del mismo. Placa con tornillo de abanico: se realizó una placa con tornillo de abanico y arco vestibular, soldada, acrilizada y pulida. Hass: se confecciono un aparato hass con tornillo de expansión bidimensional, soldada a bandas en primeros molares permanentes, acrilizado y pulido del aparato. Interpretación cefalométrica: se realizaron trazados cefalométricos de acuerdo con tres análisis Steiner, Jaraback, Ricketts y se interpretaron.

Módulo de farmacología: Impartido por el C.D. Julio César Bermúdez Barajas.

En este módulo se impartieron sesiones teóricas, se analizaron artículos científicos y casos clínicos relacionados con la farmacología y la práctica Odontológica. Los temas vistos fueron los siguientes: receptores celulares y generalidades, fármacos en embarazo y lactancia, reacciones medicamentosas con alimentos, urgencias en el consultorio dental.

Módulo de soporte básico de vida: Impartido por el C.D Edi Edgar Villalva Garduño.

En este módulo se estudió teoría sobre soporte básico de vida en el consultorio odontológico, vías aéreas respiratorias altas y bajas, paro cardiorrespiratorio, reanimación con RCP, algoritmo de paro cardiorrespiratorio en adultos y pediátricos para luego fortalecer con la práctica en el centro de enseñanza por simulación de medicina, donde se realizó RCP pediátrico, de adulto, apertura de vías aéreas, protocolo y técnicas de soporte básico de vida con la ayuda de maniqués digitales e instrumentos para apertura de vías aéreas.

Módulo de administración de la Odontología: Impartido por la C.D. Mary Carmen Suárez Benítez, se impartieron sesiones teóricas referentes a los protocolos para la apertura del consultorio dental, revisando las normas oficiales con las que nos manejamos, requisitos en el estado de México para la apertura del consultorio, también se analizaron los puntos de vital importancia para una buena administración en el consultorio dental en conjunto con actividades como realización de tabuladores de precios unitarios y tratamientos, así como estrategias de marketing y ventas.

Módulo de sistema CAD-CAM: Impartido por el C.D. Ricardo Ponce Valencia.

Este módulo fue teórico-demostrativo, las actividades fueron cátedras teóricas en el aula, adquiriendo conocimientos sobre el sistema CAD-CAM, sus componentes, ventajas, desventajas, al igual que sus indicaciones, contraindicaciones, materiales y restauraciones que maquila dicho sistema. Así como la demostración del funcionamiento y aplicaciones de dicho sistema CAD-CAM en el laboratorio de materiales dentales.

Módulo de escritos de textos científicos: Impartido por el MCO. Leopoldo Javier Díaz Arizmendi; Especialmente en este módulo trabajamos en las aulas y el laboratorio de computación donde comenzamos a escribir la memoria de tesis en conjunto con la guía del instructor, en cada cátedra se expresaba un desarrollo significativo de la memoria, se realizaban enmiendas y avances de la misma. Se adquirió conocimiento tal como buscar fuentes confiables, citar textos, estructura y redacción de la memoria de tesis.

Capítulo 3. Lactancia materna en la prevención de hábitos parafuncionales

“Toda madre y todo niño, sin importar el lugar o las circunstancias en que se encuentren, se beneficia con las prácticas óptimas de lactancia materna”(1).

Lactancia materna en el siglo XXI.

¿Qué es un hábito parafuncional?

Los hábitos parafuncionales son una conducta de un acto debido a su frecuente repetición; no son funcionales ni necesarios. Pueden causar alteraciones dentobucodentofaciales, consiste en una repetición incorrecta e inconsciente de actos fisiológicos de succión con maduración neural deficiente del aparato bucal. Tienen un origen dentro del sistema neuromuscular, son patrones reflejados de la contracción muscular, complejos y aprendidos (2). Se instalan por ser agradables, satisfactorios y placenteros, por su repetición continua, se automatizan y perfeccionan (2,3).

Se clasifican en 2 grupos:

- **Beneficiosos o funcionales:** Aquellos hábitos practicados en una función normal y correcta, estimulan y benefician el desarrollo, por ejemplo: la masticación, deglución, respiración normal (2).

- **Perjudiciales o deformantes:** Resultan de una función normal o adquirida por prácticas repetidas de un acto no funcional e innecesario, por ejemplo, succión digital, empuje lingual, onicofagia, queilofagia, respiración oral y masticación de objetos (2).

Los hábitos orales deletéreos son puntos clave por lo que es necesaria la prevención, interrupción y tratamiento interceptivo temprano (2).

Tipos de hábitos

Succión no nutritiva: Se consideran normales en bebés y niños de edades tempranas (succión de dedos, chupón), se asocian con la necesidad de satisfacción afectiva y seguridad, esta necesidad puede ser obtenida mediante la práctica de amamantamiento. Los niños amamantados con pecho durante los primeros 6 meses

de vida, tienen menos probabilidad de desarrollar hábitos de succión no nutritiva (4,5).

El uso de chupón es el hábito más prevalente, se recomienda no ofrecer el chupón en los primeros días de vida y así la lactancia natural pueda establecerse de una manera óptima. Se relaciona el chupón como causa de destete prematuro del pecho por su uso frecuente (4). La práctica de estos hábitos ocasiona problemas a largo plazo, los profesionales recomiendan eliminarlos en una edad límite de 3 años. Trabajos recientes demuestran que la eliminación de hábitos de succión no nutritiva debería de realizarse en edades tempranas teniendo como máximo los 2 años de edad y de esa forma habría posibilidad de corregir probables desarmonías en arcadas dentarias (4).

Succión digital: Hábito oral deformante más frecuente, produce grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y estado de salud general (2,4). Se trata de la introducción de uno o más dedos de la mano en la cavidad oral (generalmente el dedo pulgar) se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores. Esta acción mantiene separadas a las arcadas y en contacto con la lengua durante el acto de succión (2, 4,5).

Empuje o Protracción lingual: Acción de proyectar la lengua hacia adelante, se produce al momento de la deglución. Es clasificada en simple, compleja y complicada (2,4).

- **Protracción lingual simple:** Presenta una mordida abierta anterior muy definida, tiene buena adaptación oclusal en ambas arcadas (2,4).

- **Protracción lingual compleja:** Presenta una mordida abierta anterior amplia y mal delimitada, no existe contacto entre arcadas dentarias durante la deglución, presenta mucha inestabilidad en incisivos, caninos y premolares (2,4).

- **Protracción lingual complicada:** Solo hay contacto oclusal de ambas arcadas en el final de la deglución entre los últimos molares de cada cuadrante (2,4).

Respiración oral: Se presenta en pacientes con interferencias en la respiración normal de las vías aéreas nasales, causando enfermedad local general, obstrucción nasal por procesos inflamatorios crónicos, adenoiditis, asma u otros (2).

Ocasionalmente que el labio superior sea corto con inadecuado cierre labial; constituye un síndrome cuyo diagnóstico definitivo debe ser dado por un otorrinolaringólogo (2).

Succión o mordisqueo del labio (queilofagia): Costumbre de morder o chuparse el labio, generalmente inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversion de incisivos inferiores y vestibularización de los superiores (2,4). La queilofagia está definida por el diccionario terminológico de ciencias médicas como: Hábito o tic de morderse los labios (2,4).

Onicofagia: Es el hábito de comer o morder las uñas con los dientes, afectando cutícula y piel de los dedos, podría producir desviación de los dientes, abrasión, y afección localizada del periodonto (2).

Consecuencias de los hábitos parafuncionales

Provocan alteraciones de la oclusión si se extienden por largos periodos de tiempo, producen trastornos en el lenguaje, el desarrollo físico y emocional del niño. También causan alteraciones de balance neuromuscular, mordida cruzada posterior y anterior, mordida abierta anterior y desviaciones de la mandíbula (6), que afectan el equilibrio, orofacial y crecimiento craneofacial, esto depende del tiempo, intensidad, frecuencia, duración, características del objeto utilizado y edad del paciente en que se instauran los hábitos (3). Producen una maduración neural deficiente del aparato bucal. Cualquier hábito que dure después de los 3 años, con alta frecuencia durante el día y la noche es considerado deletéreo y podrá producir mayores maloclusiones (3,6).

Cambian el desarrollo normal del sistema estomatognático, provocan fuerzas musculares no naturales que dirigen a la deformación, dental u ósea, y cambian la posición de los dientes, la relación así como la forma que tienen las arcadas entre sí, obstaculizando la función y desarrollo normal de la musculatura orofacial (7).

Características de la lactancia materna

Indudablemente la leche materna humana es el alimento ideal para los bebés, ya que contiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no poseen ninguno de sus sucedáneos (8,9). Es un fluido vivo, cambiante, desarrollado y evolucionado a través de millones de años, es adaptable a las necesidades de los lactantes en cada etapa de su vida, protege su salud, estimula su óptimo desarrollo físico y mental (9,10).

Brinda a los bebés todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y de esa manera su sistema inmunológico este desarrollado plenamente (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los neonatos hasta los 6 meses de edad, se sugiere que inicie en la primera hora de vida después del parto, sea a libre demanda y hasta los 2 años en combinación con alimentación complementaria de acuerdo con su edad (8, 9,11). Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales, respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19 (8).

Los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida a comparación de quienes no son amamantados (8,9). La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto (8). A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis (8).

Técnicas de amamantamiento

Se debe de ofrecer el pecho al bebé durante la primera media hora de su nacimiento, una vez que se haya conseguido la primera toma de manera óptima, las demás se garantizan con mayor éxito (14). Para lograr un buen agarre deberá de introducirse todo el pezón y la mayor parte de la areola mamaria dentro de la boca del bebé, la posición del lactante es crucial, el cuerpo del bebé debe de estar en contacto íntimo con su madre “vientre contra vientre”, su cabeza deberá estar apoyada sobre el codo de la mamá y la espalda sobre el antebrazo y con la mano contraria se dirige el pecho hacia la boca, a continuación se detalla con mayor precisión los pasos para lograr un agarre exitoso (Fig.11,12) (14,15).

Figura 11. Posición correcta



El cuerpo del bebé debe de estar en contacto íntimo con su madre “vientre contra vientre”. Fuente. Enríquez M.A et al, 2010 (15).

Figura 12. Posición sentada



Su cabeza deberá estar apoyada sobre el codo de la mamá y la espalda sobre el antebrazo y con la mano contraria se dirige el pecho hacia la boca. Fuente: Aguayo. J et al, 2004 (12).

Figura 13. Agarre exitoso



La cabeza del lactante tiene que situarse frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz. Fuente: Aguayo. J et al, 2004 (12).

La cabeza del lactante tiene que situarse frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz (Fig.13) (14).

- El cuello permanece ligeramente deflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
 - La boca está bien abierta con el labio inferior evertido, ambos labios forman un ángulo de unos 120°.
 - Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
 - La madre no siente dolor en el pecho.
- El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonidos de chupeteo.
 - El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión (14).

Ahora bien, en cuanto al tiempo que el bebé requiere en terminar una toma es distinto entre cada uno, además se modifica la composición de la leche al inicio y al final de la toma. La leche del comienzo es más líquida pues tiene la mayor parte de las proteínas y azúcares a diferencia de la leche del final que es menos abundante, pero contiene más contenido de calorías, grasas y vitaminas (15).

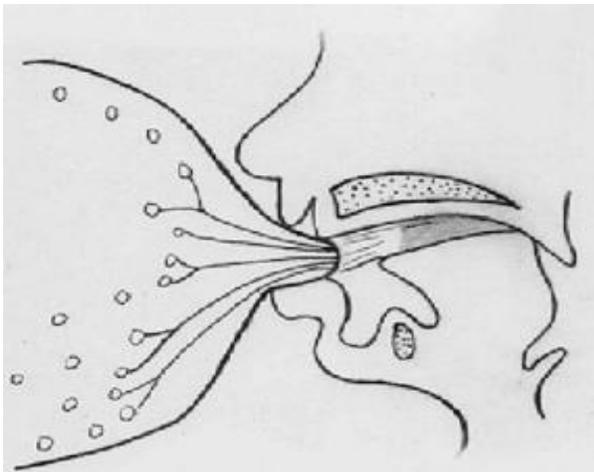
Es recomendable ofrecer el pecho “a libre demanda” un bebé puede desear mamar en un tiempo corto de haber realizado una toma o tardar más tiempo en solicitar la toma siguiente. Pero en los primeros 15 a 20 días de vida es conveniente que el bebé realice por lo menos 8 tomas al día (15).

Fases del amamantamiento

El amamantamiento consiste en 2 fases:

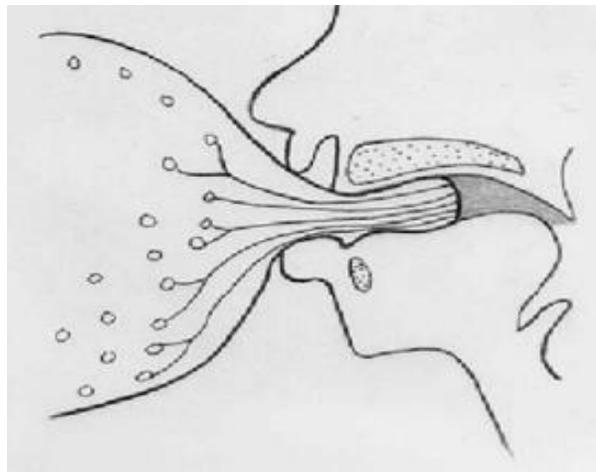
- Fase I: Prensión del pezón y la aureola, cierre hermético de los labios, la mandíbula baja y se forma un vacío en la región anterior (Fig.14) (15,16).
- Fase II: La mandíbula avanza de una posición de reposo hacia el reborde alveolar hasta colocarse frente al maxilar superior. Para que la leche salga él bebé tiene que presionar la mandíbula contra el pezón y lo exprime frotándolo en dirección anteroposterior. Al crear una succión dentro de la boca del bebé produce un alargamiento del pezón 2 o 3 veces de su tamaño natural y de esa forma hace la unión del paladar duro y el blando (Fig.15) (15,16).

Figura 14. Fase I



Prensión del pezón y la aureola, cierre hermético de los labios, la mandíbula baja y se forma un vacío en la región anterior. Fuente: Enríquez M.A et al, 2010 (15).

Figura 15. Fase II

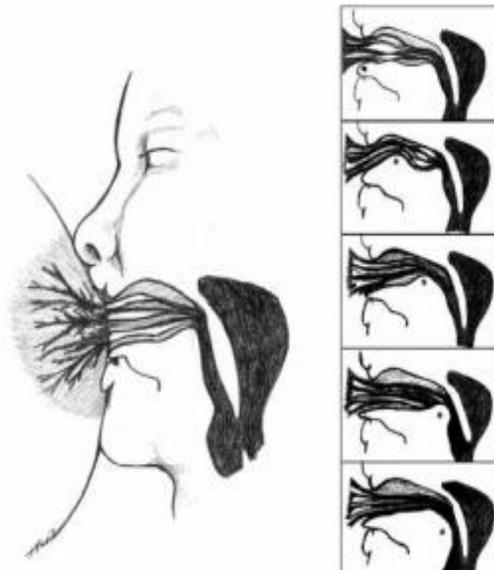


La mandíbula avanza de una posición de reposo hacia el reborde alveolar hasta colocarse frente al maxilar superior, al crear una succión dentro de la boca del bebé produce un alargamiento del pezón, de esa manera hace la unión del paladar duro y blando. Fuente: Enríquez M.A et al, 2010 (15).

La lengua toma una forma cóncava, la parte anterior se eleva y la leche transcurre por ella hasta el paladar blando, la lengua se posiciona entre los rebordes gingivales, prende el pezón con la punta y lo coloca contra la papila incisiva(15,16).

La mandíbula realiza un movimiento de retrusión al comprimir las células lactíferas y ahí realiza un ligero dobléz en sus bordes, asemejándose a una cuchara para poder contener la leche. Los músculos centrales de la lengua inician con un movimiento ondulatorio o peristáltico, llevando así la leche desde el paladar blando para estimular los receptores que inician la deglución (Fig.16) (15–17).

Figura 16. Ciclo de succión



La mandíbula realiza un movimiento de retrusión al comprimir las células lactíferas y ahí realiza un ligero dobléz en sus bordes, asemejándose a una cuchara para poder contener la leche. Y lograr el reflejo de deglución. Fuente: Enríquez M.A et al, 2010 (15).

Características de la leche materna

Tipos de leche

Existen diferentes tipos de leche producidos en la glándula mamaria los cuales son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretermito (12).

Calostro: En el primer trimestre de gestación la glándula mamaria acumula en el lumen alveolar el pre-calostro, sustancia formada por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa (12). El calostro se produce durante los primeros 4 días postparto, es un fluido amarillento de alto espesor, denso y escaso volumen. Pero es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (12).

Leche de transición. Se produce entre el día 4 y 15 después del parto. Es de composición intermedia y varía día con día hasta alcanzar la composición de la leche madura (12).

Leche madura: Esta leche contiene una variedad enorme de componentes nutritivos y no nutritivos (12).

Leche del pretérmino: Se produce en las madres que tienen un parto pretérmino, es producida durante un mes con composición diferente, adaptable a las características especiales del prematuro (12).

Tabla 1. Componentes de la leche materna

<p>Grasas</p>	<p>Contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexaenoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño (13).</p>
<p>Hidratos de carbono</p>	<p>El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección (13).</p>
<p>Proteínas</p>	<p>La proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal; contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante (13).</p>
<p>Vitaminas y minerales</p>	<p>El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada. Si las reservas de hierro de la madre son adecuadas, los lactantes que nacen a término tienen una reserva de hierro que permite satisfacer sus necesidades(13).</p>
<p>Factores antiinfecciosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretora (IgAs) la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células. • Glóbulos blancos que destruyen microorganismos (13). • Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias virus y hongos. • Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas (13).
<p>Otros factores bioactivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La lipasa, estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado. • El factor epidérmico del crecimiento estimula la maduración de las células y de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tiene una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o sensibilización de las proteínas extrañas (13).

Extraído de: Alimentación del lactante y niño pequeño OMS (11,13).

Lactancia materna como prevención de hábitos parafuncionales

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. Las bases científicas que apoyan el amamantamiento son abrumadoras, así mismo, la lactancia ofrece grandes beneficios para el correcto desarrollo de la musculatura y de las estructuras orofaciales, evitando las probabilidades de maloclusiones tempranas (15). Desde la perspectiva odontológica, la lactancia beneficia una buena ejercitación de los músculos orofaciales, correcto desarrollo de los maxilares y subsecuentemente el establecimiento de hábitos de deglución correctos. El amamantamiento es el principal tratamiento natural de ortopedia funcional, porque estimula el crecimiento normal del maxilar y mandíbula, con una actividad normal de labios y lengua (7), evitando maloclusiones futuras a comparación con el uso del biberón las ventajas de la lactancia materna son muchas más (15).

El amamantamiento y el crecimiento orofacial

La coordinación de procesos básicos que realiza un neonato es la función motora oral para su alimentación, como la succión, la deglución y respiración, que suceden de manera simultánea en el tiempo por los cuales se produce una actividad funcional rítmica y sincronizada (16).

El movimiento muscular que realiza el niño durante el amamantamiento efectuado con la mandíbula y la lengua prevalecen por encima de los otros músculos y huesos craneofaciales, ayudando al buen desarrollo de los maxilares (15,16). El amamantar ayuda al avance mandibular de una posición distal a una mesial en relación con el maxilar superior (primer avance fisiológico de la oclusión). Con ello se evitan retrognatismos mandibulares y se consigue mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Al ejercitarse los músculos masticadores y faciales al lactar, reducen las maloclusiones, como: resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, entre otras (15).

Los músculos que intervienen durante la lactancia son el pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioideo y milohioideo.(15, 18,19).Al ofrecer biberón trabajan los bucinadores y en menor proporción los orbiculares de los labios, en la lactancia, la acción de la lengua contribuye a la forma del paladar, haciéndolo más redondo y plano. Si el bebé toma biberón, usa chupón, se chupa el dedo, la lengua no alcanza el paladar, la altura y el ancho del paladar quedan afectados por el objeto que esta entre la lengua y el paladar (15, 18,19).

El amamantamiento y los patrones de deglución

El amamantar previene hábitos por ejemplo la deglución atípica, maloclusiones, disfunciones cráneo mandibulares y dificultades fonéticas, cuando el bebé succiona el seno materno establece un patrón correcto de respiración nasal y coloca correctamente la lengua sobre la papila palatina. Un elemento importante del amamantamiento es la succión (6,15).

La succión es la fase inicial de la masticación y los músculos que han respondido adecuadamente a los estímulos estarán preparados para la próxima fase de masticación. En la succión y masticación trabajan los mismos músculos, la lactancia consolida una buena tonicidad, postura y función muscular (4,15).

Por otro lado, si la succión no se realizó de forma correcta, provoca un desarrollo incompleto de las estructuras, promueve patrones de respiración y masticación incorrectos e incrementa la probabilidad de establecer hábitos parafuncionales (4,15).

Diferencias entre la lactancia materna y el biberón

Ofrecer el biberón satisface la parte nutricional pero no ejercita el aparato masticatorio imprescindible para el desarrollo dento-maxilar creando alteraciones en los primeros años de vida (20).El biberón hace que el niño no cierre los labios con fuerza a causa de eso toman forma de "O" y no se produce el vacío bucal; también se complica la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para que regule el flujo excesivo de leche conservándose plana (15,20).

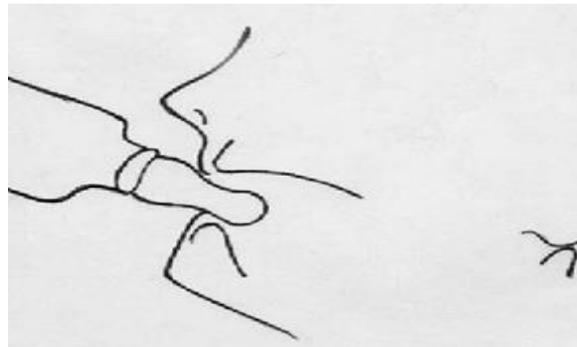
Los movimientos peristálticos de la lengua no pasan con el biberón, presenta una menor excitación a nivel de la musculatura bucal la cual se convertirá en hipotónica y no ayudará al crecimiento equilibrado de los huesos y cartílagos, haciendo que la mandíbula quede en posición distal (Fig.17,18) (15,20).

Figura 17. Posición mandibular en el pecho



Se establece un patrón correcto de respiración nasal y coloca correctamente la lengua sobre la papila palatina. Fuente: Enríquez M.A et al, 2010 (15).

Figura 18. Posición mandibular en el biberón



Con el biberón la mandíbula queda en una posición distal y convierte a una musculatura hipotónica. Fuente: Enríquez M.A et al, 2010 (15).

El biberón se diferencia del pecho en 3 puntos: el tamaño de la tetina, el flujo de la leche y el área que rodea a la tetina. Igualmente, el trabajo que realiza cada uno es totalmente diferente. El flujo de leche en el biberón no necesita un movimiento de protrusión y retrusión mandibular (estimula el crecimiento mandibular y la tonicidad en los ligamentos de la capsula articular de la articulación temporomandibular) también la lengua se mantiene quieta (15,21).

Por otro lado, los músculos trabajarían más si el orificio del biberón fuese pequeño, provocando más trabajo muscular, pero de músculos equivocados; los bucinadores potentes ocasionan arcadas angostas por lo tanto falta de espacio para los dientes y lengua, siendo así que la lengua permanezca en una mala posición y se produce un patrón de deglución atípica con maloclusiones (15,21).

Existe una relación entre la lactancia artificial con la presencia y desarrollo de hábitos parafuncionales. Los niños que no fueron alimentados con lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida tendrán un riesgo incrementado de sufrir

estos hábitos. Por ello se tiene que considerar la lactancia materna como un elemento preventivo en el surgimiento de hábitos parafuncionales (20).

Lactancia materna y el crecimiento craneofacial

Es imprescindible el crecimiento del complejo craneofacial para la salud infantil, por ser un pronosticador del crecimiento general óptimo. Su evolución depende de la realización de estímulos tales como la succión, respiración, masticación y deglución, ya que promueven una adecuada morfología facial y caracterizan la estructura del rostro del niño, a su vez ejerce influencia por el tipo de alimentación (16).

El componente muscular tiene una importante actividad en el complejo craneofacial para el desarrollo y función de los procesos fisiológicos. Unos de los participantes más importantes son los músculos linguales, que dan origen a los músculos del cuello y los braquioméricos, controlan y se involucran en el desarrollo de expresión facial y masticación (16).

La contracción continua de los músculos de la cabeza y cuello es indispensable para el movimiento, la mandíbula, lengua y labios son estructuras primordiales para realizar este efecto (16). Conforme el niño va adquiriendo aprendizaje experimental y maduración neurológica, estas estructuras cambian, esto consiste en una adecuada coordinación neuromuscular que modera y conecta las actividades de todo el sistema, donde tienen participación elementos neuronales por medio de la comunicación simpática (16).

Entonces los músculos esqueléticos hechos por fibras estriadas se insertan sobre la superficie ósea y realizan el movimiento de estructuras por medio de la actividad contráctil voluntaria, por ende, las fibras musculares se sitúan en dirección paralela u oblicua al eje de acción y así regula la fuerza e intensidad del movimiento, participando 31 pares de músculos estriados en la fase de deglución. El hecho de amamantar es el encargado de la madurez de los músculos de la masticación dado que cada músculo está listo para efectuar una función simple (succión-deglución) y con el tiempo se torna compleja (masticación) (19). Los movimientos musculares,

aunque son limitados en el recién nacido, van a madurar el sistema muscular, con ayuda de la lactancia materna (siendo la única manera que realiza estímulos imprescindibles en el neonato para el completo desarrollo dental y maxilar) (19).

Potencial de la lactancia materna

La succión nutritiva es un proceso realizado por el lactante, genera una presión para la extracción de un fluido que se localiza en un reservorio externo a su cavidad oral, y en este proceso el bebé consigue su alimento (19). La succión nutritiva se ayuda de la relación naso-labial del neonato, extensión lateral de las narinas, beneficiando la respiración sincrónica y la dimensión mandibular reducida, pero con alta facultad de movimiento multidireccional (19).

La mandíbula se encuentra en una posición aproximadamente de 1 cm posterior al maxilar al momento del nacimiento. Pero al ser amamantado provoca un avance mandibular de 1 mm a 5 mm en los primeros días. Para los 4 meses ya ha avanzado 4-6 mm, a los 6-8 meses logra un sitio adecuado en relación con el maxilar superior (19). Si los maxilares tienen una apropiada posición, estimula un crecimiento simétrico refiriéndose a la dimensión anteroposterior, la cual es a fin con la obtención de patrones posturales que contribuyen en el tipo de oclusión del niño. A pesar de esto solo el 35% de los lactantes en todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna por los primeros 4 meses de vida (6,19).

Debido a que el complejo craneofacial tiene los mayores aumentos durante los primeros 4 años de vida, la estimulación funcional muscular y articular componen un elemento preciso en el crecimiento. Allí la importancia de la lactancia materna, porque ayuda al desarrollo de los músculos faciales, avance mandibular, desarrollo de maxilares y paladar que contribuyen al óptimo crecimiento y desarrollo craneofacial (6,19). La lactancia materna fortifica la respiración nasal fisiológica del recién nacido durante y después de la succión del seno materno, el bebé necesita ejercer un cierre bucal con fuerza para realizar una correcta succión, entonces el componente muscular se encuentra en desarrollo continuo, promoviendo una correcta estimulación de crecimiento a la ATM, resultando así un óptimo desarrollo

mandibular, un buen crecimiento del músculo orbicular de los labios, músculos mentonianos y digástricos (19).

Se afirma que la lactancia materna proporciona al niño una estabilidad psicológica, así que ayuda a la disminución de la prevalencia de hábitos parafuncionales, hay una asociación reveladora entre la presencia de hábitos parafuncionales y un tiempo de duración de la lactancia materna menor a 6 meses (18,22). Si el instinto de mamar se frustra, ayuda a que se formen hábitos parafuncionales y desarrollo de anomalías. Actualmente se ha demostrado con evidencia científica los beneficios de la lactancia materna sobre cualquier otra manera de alimentación en el recién nacido, ciertamente existe una gran diferencia entre un bebé que es amamantado y otro que toma biberón, porque los movimientos musculares no serán los mismos y llevará a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del rostro (23).

Uno de los elementos que ayudan a una maloclusión dental y morfología definitiva de los maxilares son precisamente estos hábitos parafuncionales, uso de chupón, uso de biberón y hábitos de succión no nutritiva. Generando cambios morfológicos como posición retrognata de la mandíbula, avances maxilares y en la oclusión presenta cambios en la posición dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad del hábito (19,24). La razón principal de que surja la mordida cruzada abierta anterior a una edad de 6 años es haber hecho uso de chupones entre los 12 meses y 4 años de vida, inclusive después de un ajuste correcto de la lactancia materna, el amamantar al bebé durante 6 meses o más sin hacer uso del chupón, reduce el riesgo de tener mordida cruzada posterior (23,25).

Entre todos los beneficios que proporciona la lactancia materna al bebé, figura el vigoroso trabajo muscular indispensable para efectuar la extracción de leche, tendrá una repercusión directa o indirecta sobre el crecimiento de los huesos, donde estos músculos son insertados. Existirá una maduración neurofuncional adecuada de la que dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares, por lo tanto, el buen desarrollo de todo el macizo facial (19,23).

La función de la lactancia materna es de suma importancia, así como el momento en que sea practicada, siendo una etapa vital en el crecimiento que no se puede igualar en otro momento de la vida (23).

Resultados

A lo largo del curso recibimos muchas y muy variadas enseñanzas aplicables a la vida profesional, siendo así que todo el curso se trató de ello. Aprendimos aplicar los conocimientos de ortodoncia en la vida profesional diaria, con pacientes pediátricos que presenten maloclusiones, hábitos parafuncionales, conocer sus indicaciones y contraindicaciones, todos los criterios que conllevan su uso y realización. En farmacología, comprender a fondo cómo funcionan los fármacos que recomendamos en la consulta para tomar una mejor decisión para su administración y tratamiento en cada paciente según sea el caso.

Todos los conocimientos recibidos del módulo soporte básico de vida son tan útiles tanto en el consultorio como en la vida diaria, porque siempre existe la posibilidad de que ocurra una urgencia o emergencia en cualquier momento y es imprescindible estar preparados para actuar en dado momento. Las actividades realizadas en administración son aplicables desde el momento que se decide abrir un consultorio, saber todos los requisitos que se necesitan, conocer las normas y leyes con las que nos manejamos en la práctica profesional, para luego aplicar la administración como tal desde el punto financiero, organizacional, marketing y ventas lo que nos lleva a la imagen que queremos proyectar de nuestra empresa, siendo este un punto clave para el éxito de nuestro proyecto.

En cuanto al aprendizaje recibido del sistema CAD-CAM me he quedado maravillada porque es una tecnología que tiene sus inicios hace muchos años sin embargo se desconocían muchos aspectos del mismo sistema tan básicos como sus componentes. Ahora bien, estamos obligados a aplicarlas si queremos seguir

avanzando y adaptándonos a los cambios. Claramente estas tecnologías nos hacen el trabajo clínico más ergonómico y eficaz, sin olvidar que este sistema no tiene inteligencia artificial, es operado por el ser humano y hará lo que se le pida.

El último módulo recibido y sobre todo de más importancia e interés fue el de escritos científicos porque nos guió hacia el objetivo inicial que es obtener el grado de estudios superiores. Fue una adquisición invaluable, pero sobre todo aplicable al proyecto memoria de tesis, porque nos enseñó desde lo más básico en investigación hasta lo más complejo.

Se obtuvo un nivel de integración espléndido, debido a que todos los docentes, instructores y personal académico estaban en la mejor disposición para ayudarnos y brindarnos las herramientas necesarias para lograr el objetivo del curso.

La integración que se obtuvo con los compañeros del curso fue muy buena, dado que todos teníamos los mismos objetivos, nos auxiliábamos en cualquier cosa que pudiéramos necesitar. Así mismo la formación recibida fue de excelencia con todos y cada uno de los docentes en las sesiones teóricas y prácticas alrededor de todo el curso de actualización.

Conclusiones

Es indiscutible que la leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido, es crucial que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses para la supervivencia, crecimiento, desarrollo físico y emocional de los bebés. Se ha comprobado que la lactancia ejerce un influjo positivo en la sincronización de las funciones del aparato bucal: succión, deglución, respiración, masticación y fonación, por consiguiente, evitando hábitos parafuncionales.

Se afirma que la lactancia materna proporciona al niño una estabilidad psicológica, así que ayuda a la disminución de la prevalencia de hábitos parafuncionales, hay una asociación reveladora entre la presencia de hábitos parafuncionales y un tiempo de duración de la lactancia materna menor a 6 meses. A menos tiempo de lactancia materna mayor es la posibilidad de hábitos parafuncionales lo que conlleva a la maloclusión y discrepancia del desarrollo craneo facial.

La manera en que se práctica el amamantamiento es crucial para lograr una lactancia materna exitosa. Existen diversas maneras para lograrlo, principalmente ofrecer al recién nacido el pecho a libre demanda durante la primera media hora de su nacimiento, en cuanto al tiempo que él bebé requiere en terminar una toma es distinto entre cada uno, también se recomienda lograr un buen agarre desde el inicio para garantizar la efectividad de las siguientes tomas, donde deberá de introducirse todo el pezón y la mayor parte de la areola mamaria dentro de la boca del bebé, la posición del lactante es decisiva, el cuerpo del bebé debe de estar en contacto íntimo con su madre “vientre contra vientre”, su cabeza deberá estar apoyada sobre el codo de la mamá y la espalda sobre el antebrazo y con la mano contraria se dirige el pecho hacia la boca que debe estar bien abierta y quedar con los labios evertidos para generar un cierre hermético.

La lactancia materna cumple una función muy importante, siendo así el momento en que se practique una fase vital en el crecimiento que no es posible de comparar en otra etapa de la vida.

En cuanto a las habilidades desarrolladas durante el curso, personalmente yo adquirí muchísimas que no tenía dominadas completamente durante mis años académicos, esto me sirvió para fortalecer y reafirmar habilidades que consideraba complicadas, pero con la guía de los docentes estas habilidades dejaron de ser un obstáculo para mí. Aprendí muchas cosas técnicas de la práctica profesional, protocolos, actividades, actualizaciones, experiencias clínicas, conocimientos. Me llevo un enriquecimiento realmente invaluable del curso, sin lugar a duda una persona jamás deja de aprender cosas nuevas.

Ahora bien, algunos aspectos positivos que me gustaría mencionar es la selección de catedráticos que impartieron los módulos. La excelencia con que impartieron cada sesión, esa accesibilidad que mostraron hacía con nosotros, también todas las herramientas y espacios completamente adecuados para realizar las actividades.

Por último, quiero agradecer esta magnífica oportunidad que nos brinda la Universidad de Ixtlahuaca CUI y todos sus departamentos para lograr una de las metas más importantes de nuestra vida.

Referencias

1. Paho. Lactancia materna en el siglo XXI; 2016 [citado: 17 mayo de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>.
2. Susana Parra Iraola S, Gissela Zambrano Mendoza A. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática Mouth Deforming Habits Present in Preschoolers and School Children: Systematic Review. Vol. 12, Int. J. Odontostomat. 2018.
3. Barraza RA, Carminatti M, Carneiro A, Aleixo BL, Gomes E, Influence of oral habits on the myofunctional orofacial profile of children aged three to five years-old. Vol 10 N° 1 Enero - Junio 2020.
4. Maria J, Serra-Negra C, Cristina E, Dadalto V. Hábitos bucales deletéreos capítulo 23. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría [citado: 12 mayo 2022] Disponible en: <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-21.pdf>.
5. Leng Muñoz IC, Piqueras LM, Durán AV, Fernández CC, Jimeno FG. Odontología Pediátrica Copyright © 2018 Seop y arán Ediciones. Vol. 26, S. I. (Madrid). 2018.
6. Enrique D, Romagosa R, Delia A, Quesada S, Rosa M, Gamboa P, et al. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Influences of the type and time of breastfeeding in the onset of deforming oral habits [Internet]. Vol. 54, Revista Cubana de Estomatología. 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu>
<http://scielo.sld.cu>
7. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal, I. Univ Odontol. 2014.
8. Unicef. Lactancia materna; 2015 [citado: 17 mayo de 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>. 2015.

9. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Vol. 2012, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2012.
10. Teresita González De Cosío Martínez E, Cordero SH. Lactancia materna en México. Conacyt, Anmm. 2016
11. OMS. Lactancia materna. 2022 [citado: 15 mayo de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es>.
12. Asociación Española de Pediatría, Comité de lactancia materna. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid, Ergon; 2004.
13. Profeco. Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro. 2020 [citado: 15 mayo de 2022] Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>.
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. 6-168.
15. M. A. Henríquez, C. Palma, D. Ahumada. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Ediciones A, Odontol Pediatr S I Vol. 18. 2010.1-13.
16. Sosa Sánchez N, Vicia O, Suárez R, Navarro NP, Mato González A. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Diametro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en la lactancia materna Marzo-abril. Vol. 21. 2017.1-9
17. Mendoza-Castro AM, Tovar-Moreira EM, Robles-Quezada I. Lactancia materna. Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Dominio de las Ciencias. 2018 Jan 5;4(1):322. 1-13
18. Rondón A, Gabriela R, Alejandro G, Elena M. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. Odontología Pediátrica Vol. 2. 2012. 1-13.
19. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial / Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craniofacial Growth. Universitas Odontologica. 2016 Jun 28;35(74). 1-37
20. Jiménez K, Prevalencia Hábitos Nocivos En Pacientes Con Lactancia Materna Y De Biberón Z de, Nohelia León Barco K, Nathaly Jiménez Tigreros Z. Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG". 2019.2.1 Órgano oficial de la Facultad Piloto de

Odontología de la Universidad de Guayaquil Prevalencia de hábitos nocivos en pacientes con lactancia materna y de biberón. Prevalence of harmful oral habits in breastfeeding and bottle-feeding patients. 2019. 1-7

21. Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: A systematic review of cohort studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015 Mar 16;12(3):3133–51. 1-19
22. Dickmar Lozada BD. Hernández MN, Guerra ME. Relación entre periodo de amamantamiento y la presencia de hábitos nocivos en niños venezolanos, Vol 5 N° 1, Enero-Junio 2015, 3-11
23. Marisela S, Cedeño C, Cabrera Dávila MJ. Alteraciones maxilares por mala administración de lactancia materna niños dentición mixta. Maxillary alterations bad administration of breastfeeding children mixed dentition. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019. 3-9
24. Julia D, Fuguet Bouillon R, Ana D, Betancourt García I, Lourdes D, Jiménez O, et al. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. The influence of maternal breast-feeding in preventing deforming buccal habits. . *Rev. Med. Electrón*, 2014(5): 561-571
25. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2017 Dec 1;7(1).

Anexos



UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI

Dirección de Educación Continua
Licenciatura en Cirujano Dentista

Otorga la presente

Constancia

a:

Esquivel Cortez Leslie

Por su destacada participación en el:

*"Curso de Actualización para la 1ra. 2da. 3ra. y 4ta.
Generación de la Licenciatura de Cirujano Dentista"*
realizado del 19 de febrero al 14 de mayo del presenta año, con una duración de 102 horas.

"Universidad Social, Modelo y de Vanguardia"



Dr. en D. P. C. Margarito Ortega Ballesteros
Rector

Dra. en D. Araceli Pérez Velasco
Directora de Educación Continua

M. en C. Elizabeth Sánchez Gutiérrez
Directora de la Licenciatura de Cirujano Dentista

Ixtlahuaca, México a 14 de mayo de 2022.



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

Dirección de Educación Continua
Licenciatura de Cirujano Dentista

El que suscribe, Rector de la Universidad de Ixtlahuaca CUI,
según constancias que obran en el archivo de la Dirección de Educación Continua,

Hace Constar

que:

Esquivel Cortez Leslie

Acreditó el "Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista",
con una duración de 102 horas, modalidad presencial en
esta esta casa de estudios con los siguientes módulos:

Módulo	Nombre del Módulo	Horas
I	Farmacología	17
II	Ortodoncia	17
III	Soporte básico de vida 1 y 2	17
IV	Administración a la odontología	17
V	Sistema CAD CAM	17
VI	Escritura de textos científicos	17

Se extiende este documento en la ciudad de Ixtlahuaca, México 14 de mayo de 2022.

“Universidad Social, Modelo y de Vanguardia”

Dr. en D. P. C. Margarito Ortega Ballesteros
Rector



ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS