



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DEL BIBERÓN A LA RELACTANCIA:  
ACOMPañAMIENTO DEL ODONTOPEDIATRA.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

MARÍA FERNANDA ESTRADA JAIMES

TUTOR: MTRA. LILIA ESPINOSA VICTORIA

*V. B.*  
*Lilia Espinosa V.*

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **DEDICATORIAS**

### **A mi madre**

Porque gracias a ella soy la persona que soy hoy; ella me ha guiado, me ha acompañado, me ha impulsado. En los momentos difíciles ella me ha sostenido, no deja que olvide quién soy y lo que puedo lograr. Porque es mi ejemplo de fortaleza, porque admiro su capacidad de lograr lo que se propone y nunca olvidar sus valores. A mi madre porque es la persona que más me ama en este mundo.

### **A mi padre**

Porque fue mi primer ejemplo a seguir, a quien quería superar. Quien me ha apoyado sin importar las circunstancias. Es quien siempre, con el ejemplo, me inculca ser mejor, destacar por el buen trabajo, el compromiso y el profesionalismo. A mi padre porque lo admiro por salir adelante a pesar de todo; porque da todo por nosotros y no me deja de amar.

### **A mi hermano**

Porque es mi compañero de vida, porque me enseña a ser mejor persona, porque me centra. Es quien me ha demostrado que la vida no es blanco o negro, que hay un mundo de posibilidades en medio, cada una con su propio valor y belleza. Me ha enseñado que todos los caminos son distintos, ninguno equivocado porque todos tienen un final y lo importante es llegar a él. A mi hermano porque lo amo.

### **A mis abuelitos y a mis chatitos**

Por su ayuda y amor incondicional, porque siempre están para mí cuando les necesito. Por aconsejarme, por cuidarme, por consentirme, por presumirme y por creer en mí.

### **A Itzel y Libni**

Por apoyarme y no dejarme caer en los momentos más difíciles de la carrera. Por darme alegría y verdadera amistad.

### **A Diana**

Porque siempre viene a mí con verdad y honestidad. Porque con ella crezco y aprendo. Porque con ella soy totalmente libre y transparente. Porque ella me enseña lo que es la verdadera amistad. A Diana porque, aún después de tantos años, sigue siendo mi persona.

### **A Alejandro**

Por estar en momentos tan cruciales donde necesité apoyo, fortaleza, sostén, donde necesité a un amigo y al igual, después de tantos años, estuviste y me recordaste de lo que soy capaz. Porque desde niños hemos competido por el primer lugar, pero ahora no nos dejamos caer el uno al otro para poder seguir avanzando.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Sam y Thiago**

Por inspirar el tema de esta investigación. Agradezco su apoyo, su tiempo y su esfuerzo.

### **A mi tutora y profesora Mtra Lilia**

Por su paciencia y generosidad conmigo. Es sin duda una inspiración y ejemplo a seguir para mí.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1. DEFINICIÓN .....	2
2. INCIDENCIA A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL .....	2
3. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	3
4. ETAPAS DE LA LACTANCIA MATERNA .....	4
5. FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA .....	5
5.1 Succión .....	6
5.2 Respiración .....	7
6. POSICIÓN ADECUADA PARA LA LACTANCIA.....	8
7. DIFICULTADES PARA LA LACTANCIA MATERNA.....	8
7.1 Dificultades individuales .....	8
7.2 Dificultades políticas.....	12
8. IMPACTO DEL PIEL CON PIEL EN LA LACTANCIA MATERNA.....	12
9. RELACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA CON ODONTOLOGÍA.....	13
9.1 Crecimiento craneofacial y la lactancia materna .....	14
9.2 Caries y la lactancia materna .....	15
9.3 Hábitos orales disfuncionales.....	15
10. PROCESO DE RELACTACIÓN.....	16
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	23

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es el acto de alimentar a un lactante con leche materna y es un tema que concierne a todo profesional de la salud relacionado con el crecimiento y desarrollo de los niños; actualmente en este tema no se le involucra a los odontólogos, aun cuando muchos de los beneficios y repercusiones recaen en esta área. El propósito de este trabajo es explicar de qué manera el odontopediatra, puede intervenir en este proceso para poder obtener los beneficios y disminuir las repercusiones en los neonatos que no llevan a cabo este acto. Siendo así que a través de la relactancia, podamos contribuir a la disminución de las complicaciones por falta de LM en la población. Así como también la promoción de la lactancia materna exclusiva para evitar las repercusiones que conlleva tener lactancia materna mixta antes de lo recomendado y evitar tener que realizar la relactancia.

La relactancia es restablecer la LM cuando ésta ha sido suspendida o no ha podido iniciarse. Lo que en México es necesario pues es el país con la menor práctica de LME en Latinoamérica. Razones por la que esto sucede son desde situaciones personales, razones muy individuales, hasta razones sociales y políticas. Es por esto que se busca contribuir para contrarrestar los efectos negativos de la situación actual y lograr que la mayor parte de la población obtenga los beneficios que no solo incluyen al lactante, sino a la madre, a la familia e incluso al gobierno y la población en general también, pues tiene un efecto en la salud a largo plazo así como un impacto económico. Además de esto, los beneficios también abarcan áreas como la inmunología, crecimiento craneofacial, impacto psicológico, prevención de morbilidad y mortalidad, entre otras que se explican con mayor detalle más adelante.

Para lograr la relactancia, es importante comprender la fisiología de la lactancia, pues las medidas se basan en este proceso. Es aquí donde se ve la importancia de la intervención y del acompañamiento del odontopediatra, pues se enfoca en el funcionamiento del sistema estomatognático, donde desde el cirujano dentista general tiene conocimiento para identificar las anomalías que pudiera haber presentes e intervengan en la LME.

## **DEFINICIÓN**

Al acto de alimentar a un lactante con leche materna se le denomina *lactancia materna*. Los bebés pueden ser alimentados directamente del pecho de la madre o incluso este alimento puede ser proporcionado mediante un biberón.<sup>1</sup> La OMS<sup>2</sup> menciona que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar salud y supervivencia a los niños, ya que la leche materna contiene anticuerpos, nutrientes y aporta la energía que un bebé necesita en sus primeros meses de vida.

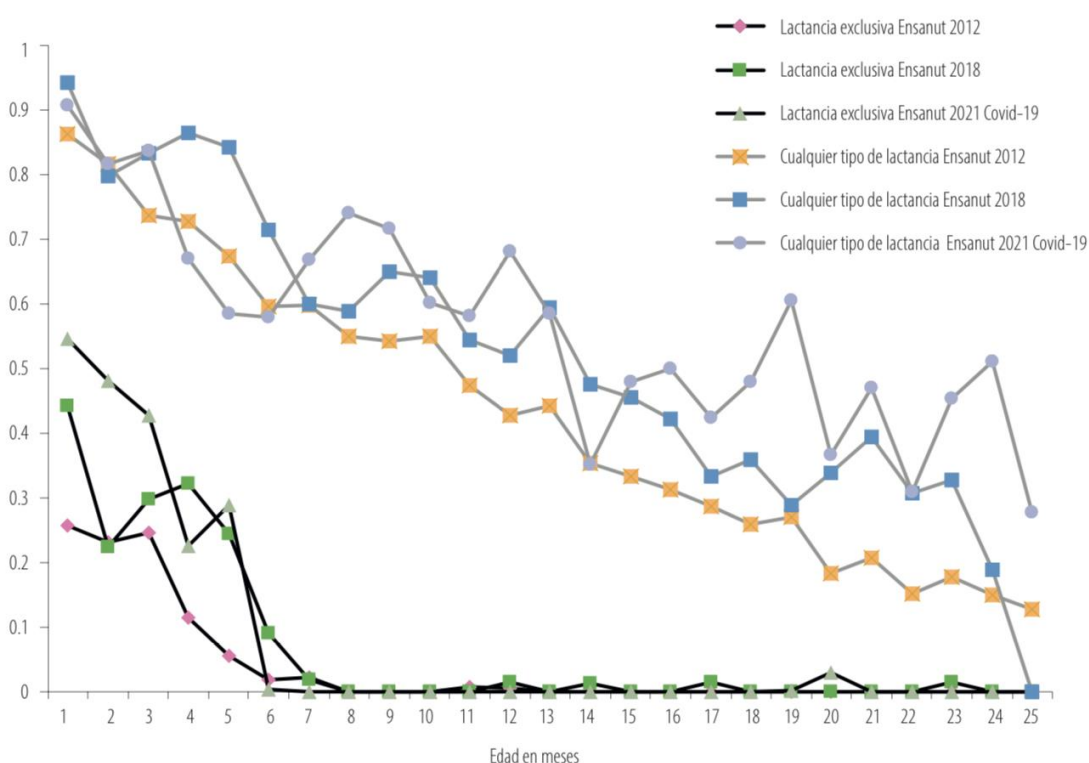
Por lo tanto, la *relactancia* es el restablecimiento de la lactancia cuando la producción de la leche materna ha disminuido, la lactancia ha sido suspendida, o no ha podido iniciarse.<sup>3</sup> También se puede decir que es el procedimiento mediante el cual la madre consigue recuperar su producción de leche después de que ésta haya disminuido total o parcialmente.<sup>4</sup>

## **INCIDENCIA A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL**

La OMS<sup>2</sup> y la UNICEF<sup>5</sup> recomiendan que la alimentación de los recién nacidos debe ser únicamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida, esta debe iniciar en la primera hora después del nacimiento, debe ser a libre demanda y evitar el uso de fórmulas infantiles.<sup>5</sup> Sin embargo, se reporta que casi 2 de cada 3 menores de un año no son amamantados en los primeros 6 meses<sup>2</sup>. Y en nuestro país solo 1 de cada 3 bebés reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME), pues el resto recibe alimentos o líquidos adicionales desde el primer mes de vida, como pueden ser fórmulas, leche de vaca y bebidas azucaradas.<sup>5</sup> Siendo así que México es el país con la menor práctica de la LME en todo el continente americano.<sup>6</sup>

En la más reciente Encuesta de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19 (ENSANUT 2021)<sup>6</sup> se reporta un buen comienzo en la lactancia materna, sin embargo, se observa un deterioro conforme aumenta la edad de los lactantes. (Figura 1) Aunque en comparación con ENSANUT 2018-19, el inicio temprano de la lactancia materna tendió a disminuir significativamente, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses aumentó de 28.6 a 35.9%, disminuyendo así la alimentación con biberón. Por otro lado, la quinta parte de los lactantes, son alimentados de manera mixta.

Probabilidad de amamantar exclusivamente o cualquier tipo de lactancia. Comparativo de Ensanut 2021 Covid-19. Nacional, México



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, México

**Figura 1.** Gráfica comparativa entre lactancia exclusiva o cualquier tipo de lactancia en 2012, 2018, 2019 y 2021.(5)

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Existe una relación dinámica entre la composición de la leche materna y la salud del lactante.<sup>7</sup> Sin embargo, los beneficios no se limitan únicamente al bebé que recibe el alimento, sino también los tiene la madre que lo proporciona, pues a ella le ayuda a prevenir enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, depresión y cáncer de mama y ovario.<sup>8</sup>



Para el lactante, según la UNICEF<sup>5</sup>, la leche materna proporciona la hidratación necesaria, además, ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto, además de que actualmente contribuye en la prevención de la infección por COVID-19. La leche materna debe ser considerada “la primera vacuna” que reciben los bebés debido a la protección que brinda contra las infecciones a las que se expone durante el primer año de vida.<sup>9</sup>

Así mismo, se reporta que los niños tienen menor riesgo de morbilidad<sup>6</sup> y mortalidad en el primer año de vida cuando son alimentados por seno materno.<sup>5</sup> Debido a que se reducen las causas como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias y otitis media<sup>6</sup>, gracias a los factores bioactivos en la leche materna<sup>5</sup> que son proporcionados en cada una de las etapas de la lactancia, teniendo protección contra enfermedades infecciosas y a la desnutrición.<sup>6</sup> Así mismo se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo, el coeficiente intelectual<sup>5</sup> y el desarrollo motor adecuado.<sup>6</sup>

Las evidencias sugieren que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, retarda la aparición de asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergia alimentaria. Esto se debe a que la leche materna es responsable de la maduración de la barrera constituida por la mucosa intestinal para reducir la translocación de antígenos de las proteínas y por tanto, disminuir la estimulación inmunitaria.<sup>7</sup>

Facialmente, se tienen beneficios significativos, ya que los movimientos que se deben realizar para obtener la leche materna, así como el realizar las funciones de la calidad oral, estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara, previniendo así complicaciones por una incorrecta morfología de los maxilares y maloclusión dentaria.<sup>10</sup>

La LME también tiene un beneficio económico en las familias ya que no es requerido comprar fórmulas lácteas, biberones, esterilizadores<sup>12</sup>, etc. y comparado con las familias que recurren a ellos, el gasto en consultas médicas y medicamentos es menor<sup>6</sup>, pues los bebés son más sanos.<sup>12</sup>

## **ETAPAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La leche materna sufre modificaciones en su composición, por lo que se identifica por etapas.

1. **Precalostro.** Exudado del plasma producido en la glándula mamaria. A partir de la semana 16 del embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche contiene bajas concentraciones de lactosa debido a la baja actividad de lactasa en los bebés prematuros.<sup>7</sup>
2. **Calostro.** La UNICEF reporta que esta leche materna es producida inmediatamente después del parto.<sup>11</sup> Por otro lado, García-López<sup>7</sup> menciona que esta leche se secreta de 5 a 7 días después del parto y puede presentarse inmediato al parto en mujeres multíparas. Esta leche es descrita como pegajosa y amarillenta. Los primeros tres días varía de 2 a 20 mL/día y aumenta conforme el bebé succiona, alcanzando un volumen de 580 mL/día al sexto día. Gracias a que estas cantidades son suficientes no es necesario complementar con fórmulas lácteas.  
Esta leche transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas, linfocitos y altas concentraciones de lisozima, protegiéndolo así contra infecciones y alergias. Y por su contenido de motilina, tiene un efecto laxante que favorece la expulsión del meconio.
3. **Leche de transición.** Se produce después del calostro y dura de 5 a 10 días. Hacia el día 15 postparto, alcanza un volumen de 660 mL/día y posee un color blanco.<sup>7</sup>
4. **Leche madura.** Se produce a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. En promedio se producen 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día si la madre ha tenido embarazos múltiples.<sup>7</sup>

## **FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA**

En un neonato la función motora oral consiste en un conjunto de procesos coordinados básicos para su alimentación que consisten en: Succión, deglución y respiración. Estas acciones suceden simultáneamente de forma rítmica y sincronizada.<sup>8</sup>

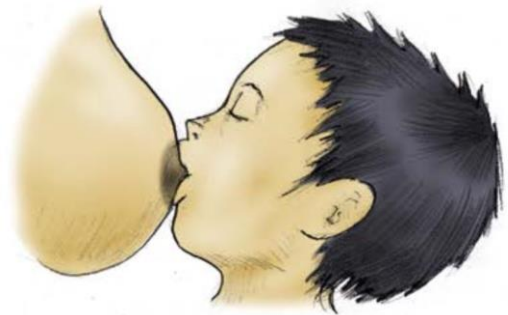
## Succión

Es un reflejo innato que aparece durante la vida intrauterina. Se activa al tener contacto directo con los labios, siendo así que cuando el bebé siente algo en su boca, él inmediatamente succiona. Este reflejo corresponde a la actividad muscular que promueve movimientos de protrusión y retrusión mandibular, y movimientos linguales que permiten se realice la deglución.<sup>8</sup>

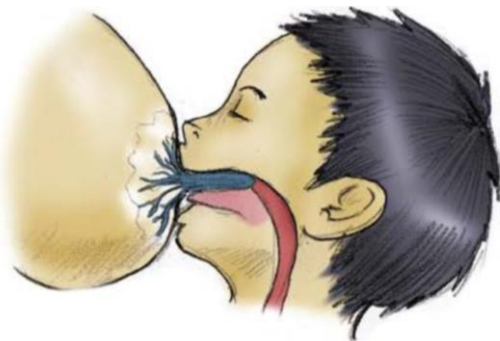
Aunque fisiológicamente la mandíbula del bebé debe encontrarse entre 2 a 5 milímetros posterior al maxilar, la succión permite el correcto estímulo para que la mandíbula no tienda a permanecer en una posición retrusiva.

Esta función se realiza en dos fases:

1. **COMPRESIÓN:** Se forma un sello hermético entre los labios y el pezón y la aréola.<sup>8</sup> Es importante que se abarque la aréola para que el bebé pueda mamar adecuadamente.<sup>9</sup> En esta posición la mandíbula desciende. Luego, se comprime al contraer el músculo periorbicular de los labios, al presionar los rodetes con un movimiento anterosuperior de la mandíbula<sup>9</sup> y al elevar la punta de la lengua para atrapar bien el seno.<sup>12</sup> Es así como se logra la obtención inicial del flujo, pues se genera una presión positiva en el pezón<sup>8</sup>, el cual toca el paladar pues se alarga con la presión.<sup>9</sup>



**Figura 2.** Correcto agarre del pezón. Formando un sello hermético entre los labios, el pezón y la aréola.(11)



**Figura 3.** Correcta posición de la lengua para recibir el alimento. (11)

2. **SUCCIÓN:** La lengua, en forma cóncava para recibir el alimento, se mueve posteriormente: la punta de la lengua que se encontraba elevada, se mueve hasta la mitad, comprimiendo así la leche de la areola hacia el pezón.<sup>12</sup> Los músculos suprahioides se contraen, los carrillos estabilizan la mandíbula y la parte posterior de la lengua desciende, generando una presión negativa<sup>8</sup> lo que provoca la salida de la leche.

Este proceso es favorecido por la relación naso-labial del bebé, la dimensión reducida de la mandíbula y la extensión lateral de las narinas que favorece que respire simultáneamente.<sup>8</sup>

### **Respiración**

Los recién nacidos llevan a cabo la respiración nasalmente en un proceso rítmico y coordinado con la succión, induciendo instintivamente al reflejo de deglución. Así se produce una cadena de reflejos fisiológicos que cesan hasta que el bebé siente saciedad.

### **Deglución**

Se lleva a cabo gracias al mecanismo de acciones musculares que se desarrolla automáticamente y desencadena el paso del alimento constantemente.<sup>8</sup> Es importante que la lengua forme un surco para poder contener el líquido en la parte posterior de esta hasta el momento de tragar.<sup>12</sup>

La respiración es el estímulo paratípico principal desde el nacimiento hasta que muere, mientras que el amamantamiento es el segundo, sin embargo, la succión es el principal responsable de la maduración de los músculos de la masticación. Siendo así que la función motora oral del lactante es de suma importancia para la formación de las estructuras craneofaciales como ATM, maxilares, lenguas, dientes, músculos y huesos de la cara.<sup>8</sup> Por eso es importante poner al bebé al pecho inmediatamente después de nacer.

## POSICIÓN ADECUADA PARA LA LACTANCIA



**Figura 4.** La madre debe sostener el pecho con los dedos formando una "C" y la cara del bebé mirándole el pecho. (11)

La madre debe sostener el pecho con los dedos formando una "C". Se coloca la cara del lactante mirándole el pecho. Cuando el bebé no abre la boca, se debe estimular el reflejo de búsqueda rozando la comisura de los labios con el pezón del mismo lado que está el pecho para que abra hacia esa dirección. Al abrir la boca la madre lo acerca al

pecho y debe tomar completamente el pezón y gran parte de la aréola.

El abdomen del lactante debe estar pegado contra el abdomen de la madre. La cabeza, la nuca y la espalda del bebé deben estar en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.<sup>9</sup>



**Figura 5.** El abdomen del lactante debe estar pegado contra el abdomen de la madre. La cabeza, la nuca y la espalda del bebé deben estar en línea recta sostenidas por el brazo de la madre. (11)

## DIFICULTADES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Las dificultades que se pueden tener para llevar a cabo la lactancia materna pueden ser circunstancias individuales, así como también puede influir el ambiente sociocultural, incluso las políticas del país. Es sabido que factores muy comunes para abandonar la lactancia son: inexperiencia de la madre, poca producción de leche, necesidad de trabajar fuera de casa, creencias familiares, falta de asesoría profesional y aceptación del uso de fórmulas lácteas como reflejo de solvencia económica.<sup>6</sup>

### Dificultades individuales

- **Rechazo del pecho:** Cuando el bebé no puede llevar a cabo correctamente el proceso de succión, la lactancia fracasa<sup>10</sup> Un factor importante para que el bebé pueda realizar este proceso adecuadamente es no dar biberón, ya que el pequeño puede confundirse y no tomar bien

la aréola, por lo tanto no exprime los senos lactíferos, no extrae bien la leche, siendo así que el bebé queda insatisfecho llegando a llorar y terminar por rechazar el seno materno. El tiempo que pasa separado el bebé de la madre es otro factor importante para que éste rechace el pecho materno. En otros casos, cuando el bebé se enferma tiende a rechazarlo de igual manera.<sup>10</sup>

- **Congestión de los pechos:** Cuando el bebé no realiza la succión desde la primera hora después del nacimiento o disminuye la frecuencia que lo realiza, la madre puede tener los pechos congestionados por la falta de salida de la leche y puede sentirlos hinchados, duros, calientes y pueden llegar a doler. Esto se puede dar entre el segundo y quinto día después del parto o incluso meses después.<sup>10</sup>
- **Dolor y grietas en los pezones:** Cuando el bebé solamente chupa la punta del pezón o cuando la madre los lava con sustancias que generan resequedad, los pezones pueden agrietarse y ser molesto para la madre. Es importante recordar que los pezones se lubrican gracias a las glándulas que estos contienen y el baño diario es más que suficiente.<sup>10</sup>
- **Obstrucción de ductos:** Pueden aparecer puntos blancos o bultos duros alrededor del pecho, con los cuales se siente presión y dolor. La madre debe asegurarse que el niño se mantenga lactando adecuadamente, debe darse masajes, hacer presión en la zona durante la lactancia para prevenir infecciones.<sup>10</sup>
- **Mastitis (infección del pecho):** Cuando no se tratan otras complicaciones, estas pueden desarrollar infecciones. Las madres presentan fiebre, enrojecimiento del seno, inflamación, el seno se siente caliente, presenta dolor.<sup>10</sup>
- **Falta de leche:** Es muy común que las madres abandonen la lactancia porque sienten que no producen la cantidad suficiente de leche y complementan la alimentación con otros líquidos y fórmulas lácteas, sin embargo, debe evaluarse la condición del bebé (crecimiento, evacuaciones, posición durante la lactancia) para poder definir si en verdad no tiene suficiente producción y poder intervenir en cualquiera que sea la causa de esta dificultad.<sup>10</sup>

- **No baja la leche:** Cuando el bebé hace los movimientos correctamente, pero la leche no baja, la madre debe estimular con masaje.<sup>10</sup>
- **Enfermedad de la madre:** Cuando la madre enferma, debe seguir amamantando al bebé. En el caso de la toma de medicamentos, se debe consultar al médico para evitar los que puedan afectar al bebé.<sup>10</sup>
- **Cesárea:** Debido a la herida que queda, la lactancia puede dificultarse, sin embargo, la madre puede llevarla a cabo en diferentes posiciones que son cómodas tanto para ella como para el bebé.<sup>10</sup>
- **Gemelos:** Mientras exista la estimulación de succión en los pechos, estos tendrán la suficiente producción para ambos bebés. Se recomienda alimentarlos al mismo tiempo y existen diferentes posiciones para poder realizarlo.<sup>10</sup>
- **Cólicos:** Algunos bebés pueden tener llanto debido a los cólicos que tienen, generalmente, en los primeros 3 meses de vida. Sin embargo, la lactancia no debe ser suspendida, sino todo lo contrario, se debe aumentar el número de tomas. También se debe ayudar al bebé con ciertas posiciones para sacar los gases. Después de los 3 meses desaparecen los cólicos, normalmente. Los bebés que tienen LME, tienen menos cólicos<sup>10</sup>
- **Diarrea:** Cuando un niño tiene más deposiciones de las que normalmente tiene (que puede ser una cada vez que se alimenta o menos), está decaído y no quiere lactar, está ante síntomas de diarrea. En estos casos la lactancia debe ser más frecuente, con el fin de mantenerlo nutrido e hidratado. La leche puede ser administrada mediante una taza o cuchara, en el caso que el bebé rechace el pecho, pero no debe dejar de ingerir leche materna. Se debe acudir con su médico.<sup>10</sup>
- **Gripe e infecciones respiratorias:** Cuando el bebé se encuentra agripado, es normal que se le complique amamantar debido a los fluidos que se acumulan en las vías respiratorias superiores. Debe ser llevado al médico para ser valorado y recibir tratamiento. Sin embargo, no se debe suspender la LM, antes de ponerlo al pecho, se debe limpiar la nariz para liberar la vía respiratoria y puedan tener el proceso normal de la lactancia.<sup>10</sup>



**Figura 6.** Familiar alimentando al bebé con taza para evitar el uso de biberón. (11)

- **Separación de la madre:** Hay muchas razones por las cuales las madres deben separarse de sus bebés, sin embargo, se debe seguir estimulando la producción de leche materna para poder ser administrada al lactante y que no se pierda la producción de esta. Es importante que aún en estas situaciones no se de biberones para alimentarlo.<sup>10</sup>
- **Pezón plano:** En algunas madres, la forma del pezón no está bien definida quedando plano junto con la aréola, por lo que para el bebé se le dificulta poder sostenerlo y realizar la succión. Por lo tanto el bebé llora y se estresa al no tener el alimento, siendo un factor importante para que la madre lo alimente a través del biberón.
- **Frenillo corto o anquiloglosia:** Se conoce así cuando la banda de tejido bajo la lengua que la une con el piso de boca (frenillo), restringe su movimiento ya sea por su nivel de inserción, de su tamaño o inflexibilidad. Cuando esta condición está presente, la punta de la lengua se ve forzada hacia abajo. Cuando hay inflexibilidad del frenillo, la parte posterior de la lengua se eleva mientras que la punta permanece abajo formando una honda o un corazón. El bebé no puede proyectar la lengua hacia arriba de la encía inferior, por lo tanto, no se inhibe el reflejo de mordida, teniendo así que la madre refiere que el bebé la muerde mucho pudiendo lastimarla. Además de que para compensar la falta de compresión de la lengua, el bebé utiliza la mandíbula para poder realizar esta presión positiva o incluso los labios, teniendo que sobre extenderlos (como de pescado). Estas medidas pueden derivar en la formación de ampollas o grietas en los pezones de la madre.<sup>12</sup>
- **Labio y paladar hendido:** Cuando existe esta condición en los bebés, la lactancia se complica debido a que no se puede crear el vacío y el sellado del pecho en la boca del bebé, que es parte de lo que genera la salida de la leche materna, además de que ésta en ocasiones puede salirse por la nariz por la comunicación existente con la boca.<sup>13</sup>



## **Dificultades políticas**

- No se cuenta con una campaña que influya en la percepción de la lactancia natural en la población en general, se han realizado intentos, sin embargo, se encuentran errores de forma y de fondo al intentar motivar a las madres a lactar.
- Solo el 7.93% de los hospitales que brindan atención obstétrica en el sector público se han nominado con el estándar actual de la OMS en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.
- No se logran las transformaciones que generan entornos favorables para la lactancia materna en los espacios laborales.
- No se cuenta con el seguimiento al cumplimiento del Código de Sucedáneos de la leche materna.
- Se desconoce si se cuenta con la materia de lactancia materna en las carreras que forman personal médico y paramédico en las universidades del país.
- Prescripción de sucedáneos de la leche materna (formula) sin razones que la justifiquen<sup>14</sup>.

## **IMPACTO DEL PIEL CON PIEL EN LA LACTANCIA MATERNA**

La práctica de la lactancia materna favorece y fortalece el apego madre-hijo.

Una herramienta de apego es la llamada *piel con piel*, la cual se recomienda se haga inmediatamente al nacimiento del bebé, pues este va a lo conocido; percibe el olor de la madre y escucha los latidos cardiacos que sintió a lo largo de su gestación.

Esta técnica brinda beneficios para ambos, pues el desarrollo normal del recién nacido deben en gran parte de las respuestas afectivas recíprocas entre madre e hijo, así como también de la unión psicológica y fisiológica. El éxito de esta técnica debe de del tiempo que estén en contacto madre e hijo.

Beneficios para el bebé que se reportan al estar piel con piel son los siguientes:

- Estabilización de las funciones vitales
- Mejora de los niveles de oxígeno
- Estabilidad de la temperatura corporal

- Disminuye la percepción de dolor
- Periodos de sueño más largos
- Mayor desarrollo neuronal
- Disminuye el llanto
- Favorece la lactancia materna exclusiva

Beneficios para la madre con el piel con piel son los siguientes:

- Acortamiento del periodo de alumbramiento
- Percepción del parto mejora
- Disminuye el sangrado postparto
- Fortalece el vínculo con el bebé
- Estimula la lactancia materna
- Reduce los niveles de ansiedad y depresión puerperal<sup>9</sup>

## **RELACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA CON ODONTOLOGÍA**

Como ya se ha mencionado en este trabajo, la lactancia materna estimula el crecimiento del tercio inferior de la cara, gracias a las funciones que tiene la cavidad oral en este proceso. Es por esto que la forma en que los bebés se alimentan y los hábitos orales disfuncionales que tienen, influyen en gran medida sobre la morfología del maxilar y la mandíbula, y la oclusión dental.<sup>9</sup> Así mismo, por la forma en que influye, el tipo de lactancia con la que es alimentado un bebé, en su salud dental, es necesaria la intervención del odontólogo. Su papel inicia desde la gestación para promover y prevenir estas complicaciones, pues la madre debe recibir la información para la promoción de la salud bucal de ella y el bebé, incluyendo los beneficios de la lactancia materna exclusiva, su influencia en el crecimiento, como prevenir maloclusiones, hábitos orales disfuncionales y caries.<sup>9</sup> En los casos donde no ha sido posible la prevención desde la gestación, el odontólogo puede intervenir después del nacimiento para la corrección temprana de estas complicaciones y evitar tratamientos invasivos para el lactante o incluso ya en edades más avanzadas.

Por lo tanto el cirujano dentista también está implicado en la atención materno-infantil, siendo respaldada su relación, por la Ley General de Salud en su Capítulo V Atención Materno-Infantil. Artículo 64.- “En la organización y

operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil”

### **Crecimiento craneofacial y la lactancia materna**

Durante la vida intrauterina, el bebé tiene un mayor desarrollo del tercio medio de la cara, siendo así que al nacer, la mandíbula se encuentra posterior al maxilar, así mismo, en la articulación temporomandibular, la cavidad Glenoidea se encuentra achatada y plana (la cual se desarrollará con el proceso masticatorio formando así la prominencia articular)<sup>15</sup>, esto facilita la lactancia materna, gracias a la fisiología que ya se ha explicado anteriormente, sin embargo, esta posición no es adecuada en los siguientes años de vida, por lo tanto se requiere de un crecimiento craneofacial que permita tener un equilibrio entre las estructuras faciales. Para lograr este crecimiento es necesario estimularlo y esto se logra a través de tres procesos funcionales: succión, respiración y deglución. Mientras que la masticación es el elemento para la maduración de la función motora oral.<sup>9</sup>

Al momento de nacer, la mandíbula posee una forma arqueada, los músculos mandibulares se encuentran en una posición horizontal que facilita (junto con las características de la ATM antes señaladas) el movimiento anteroposterior de la mandíbula para la succión. Con el desarrollo, el ángulo de la mandíbula se modela y los músculos se verticalizan preparándose así para la masticación.<sup>12</sup>

A los 6-8 meses de edad, la mandíbula alcanza la posición correcta, es por esto que se debe iniciar una dieta complementaria blanda y a partir de los 12 meses una dieta dura para permitir el inicio del proceso masticatorio y con el un crecimiento y desarrollo craneofacial adecuado.<sup>12</sup>

## **Caries y la lactancia materna**

Se sabe que la lactancia materna exclusiva no tiene relación con la caries, debido a la composición de la leche materna y a la fisiología de la lactancia, incluso cuando el lactante duerma con el pezón en la boca no hay riesgo debido a que al no haber succión, la leche no sale, a diferencia del biberón<sup>16</sup>. Con este, la salida de leche continúa y ésta se mantiene en la superficie de los dientes durante un tiempo prolongado, además de que es común que los padres endulcen la leche, potenciando así el efecto cariogénico, es por ello que el actual nombre es *caries del biberón*.<sup>12</sup>

## **Hábitos orales disfuncionales**

El tipo de lactancia y los hábitos orales disfuncionales influyen en la morfología definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria. Se plantea que los hábitos inician en la niñez, por lo que es de suma importancia prevenirlos y eliminarlos en edades tempranas. Cuando el amamantamiento se ve frustrado, se favorece la presencia de hábitos nocivos, teniendo así anomalías, pues se relaciona a una alta prevalencia de desequilibrio muscular.

Cuando un bebé es amamantado constantemente, disminuye la necesidad de sosegar el deseo de succión con objetos ajenos al seno materno como lo pueden ser el chupón o el dedo. La utilización de estos objetos involucra una participación diferente de la lengua contra el paladar duro y blando, teniendo como consecuencia cambios en el desarrollo armónico de las arcadas dentarias. Aunado a esto, estos artefactos favorecen el mal agarre del pezón materno favoreciendo así los hábitos no nutritivos ya que el bebé queda insatisfecho con la lactancia materna. Muy relacionado a esto está la deglución atípica por interposición lingual que es otro hábito parafuncional que se ha reportado.

Así mismo, con el amamantamiento constante se refuerza la función de la respiración nasal, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal, pues recordemos que los hábitos “son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto” y que con cada repetición, el acto se hará menos consciente hasta tener una acción inconsciente<sup>17</sup>, es aquí donde nosotros tenemos que guiar cuál de las acciones queremos que se conviertan en hábito.

## PROCESO DE RELACTACIÓN

Para iniciar el procedimiento de relactación y durante todo el proceso, es importante que tanto la madre como el bebé se encuentren en un ambiente tranquilo, relajado e higiénico.

- 1) Se debe identificar la razón por la que se ha dejado de lactar y seguir las indicaciones de acuerdo al problema:

- **Pechos congestionados:** Se debe indicar a la madre coloque fomentos calientes en ambas mamas, posteriormente debe realizar masajes para estimular la producción de leche materna:

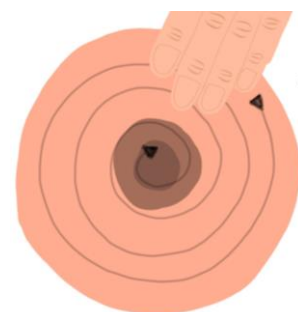
1. Con cuatro dedos realizar un círculo continuo alrededor de toda la mama haciendo presión, en el sentido de las manecillas del reloj, procurando ir avanzando poco a poco hasta llegar al pezón. Durante 1 minuto.
2. Con los nudillos de la mano, hacer presión dibujando pequeños círculos siguiendo el mismo sentido y dirección del ejercicio anterior. Durante 1 minuto.
3. Con los tres dedos centrales de la mano, hacer pequeños movimientos para avanzar de la parte posterior de la mama hacia el pezón, en el sentido de las manecillas del reloj. Durante 1 minuto
4. Colocar el torso hacia abajo y sacudir la mamá para estimular la salida de la leche



**Figura 7.** La madre debe colocarse fomentos calientes. (11)

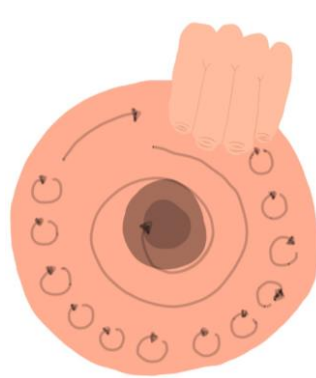


**Figura 8.** Con cuatro dedos realizar un círculo continuo alrededor de la mama. (11)

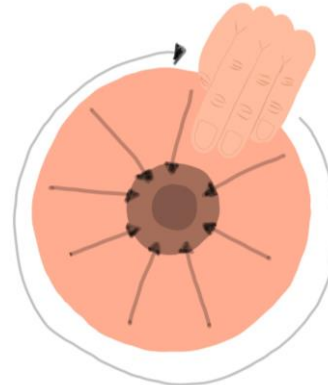


**Figura 9.** Con cuatro dedos realizar un círculo continuo alrededor de la mama.

5. Con los dedos índice y pulgar, se toma la aureola y se presiona del punto más externo de esta hacia adentro y hacia afuera con dirección al pezón, para así extraer la leche.



**Figura 10.** Con los nudillos hacer presión dibujando pequeños círculos alrededor de la mama.



**Figura 11.** Con los tres dedos centrales hacer pequeños movimientos avanzando hacia el pezón.



**Figura 12.** Colocar el torso hacia abajo y sacudir la mama (11)



**Figura 13.** Con el índice y el pulgar se toma la aréola y se presiona de adentro hacia el pezón para extraer la leche. (11)

- **Dolor y grietas en los pezones:** Para aliviar el dolor, se debe indicar a la madre coloque fomentos calientes. Para aliviar las grietas, se debe colocar unas gotas de leche materna y dejar secar a aire libre durante 5 minutos. Los pezones deben ser expuestos al aire libre por lo menos 2 veces al día.
- **Ductos obstruidos:** Se debe indicar masajear la zona dura de la mamá en el momento que se da el pecho al niño.
- **Mastitis (infección del pecho):** Se debe indicar colocar paños de agua caliente, alternando con agua fría varias veces al día. Se puede recetar analgésico, beber muchos líquidos. En este caso es importante remitir con el ginecólogo para recibir tratamiento farmacológico contra la infección.

- **Falta de leche:** Cuando este sea la razón, debemos verificar que la falta de leche sea un hecho y no solo una suposición puesto que existen ciertas condiciones que pueden hacer pensar a la madre que no está produciendo la suficiente leche. Si la lactancia materna no está siendo exclusiva, se deben suspender los alimentos líquidos adicionales para mantener el estímulo en la mama y se mantenga produciendo leche. En el caso de la fórmula láctea, se debe seguir una regla para evitar que el bebé tenga un cambio drástico y se estrese por ello. Nos debemos apoyar con un relactador, el cual se coloca en el pecho de la madre para que el bebé tenga alimento inmediato y evitar este se estrese al no obtenerlo, este puede tener la leche materna extraída de la madre o la fórmula, las cantidades se irán modificando conforme el avance del bebé guiándonos en la regla hasta lograr sustituir totalmente la fórmula por leche materna.
- **Pezones planos:** Se debe recomendar el uso de un sacaleches casero, hecho de jeringas de 20ml y sonda para venoclisis. Se coloca la jeringa sin embudo sobre el pezón y se jala el embolo de la jeringa que se encuentra en el extremo contrario, provocando así que exista una fuerza negativa que estimula el pezón entre en el espacio de la jeringa, como consecuencia el pezón se proyecta hacia afuera y esto es lo que permite que se forme el pezón, al mismo tiempo que estimula la producción de leche. Este procedimiento debe realizarse cada 2 horas, antes de la alimentación del bebé.
- **Frenillo corto:** El lactante puede lograr una lactancia materna sin intervención siempre y cuando el piso de boca sea flexible y pueda compensar la falta de movimiento del frenillo, pero se debe tener en cuenta que las tomas de estos bebés serán menos eficientes, por lo tanto significará mayor cansancio para el bebé y mayor tiempo en cada toma, por lo tanto también mayor paciencia por parte de la madre. En estos casos, únicamente se debe monitorear que el bebé lacte correctamente, que no se atragante y suba adecuadamente de peso.  
En los casos donde no se tenga una compensación y no pueda llevarse a cabo el proceso de lactancia, se debe proceder a realizar una frenilectomía y vigilar que después del procedimiento haya una correcta lactancia como en los otros casos. <sup>11</sup>

- **Labio y paladar hendido:** En estos casos, la LM puede ser posible, aunque en algunos casos con mayor dificultad que otros, por lo tanto igualmente se requiere de paciencia por parte de la madre.

Cuando solo existe la fisura en el labio, el sellado se puede lograr únicamente con el propio pecho o incluso el dedo de la madre y no se tiene mayor problema, pues se puede lograr la succión por parte del lactante, también podemos facilitar el proceso mediante una postura más verticalizada del

bebé para facilitar la deglución. Cuando la fisura es bilateral, la posición que se puede adoptar es sosteniendo la barbilla el bebé para pegarla al pecho, como un caballito.

Cuando se tiene hendidura en el paladar, no se puede lograr este sellado y se tiene salida de la leche por la nariz, por lo tanto, en estos casos, la posición es la que nos ayudará a evitar estas regurgitaciones, además se debe hacer la extracción manual directamente en la boca del bebé para ayudar con la falta de succión. Cuando no es posible hacer la técnica de lactancia, es favorable extraer la leche manualmente y administrarla mediante aditamentos correctos, evitando a toda costa el uso del biberón. Otra forma de ayudar a la lactancia es con el uso de una placa obturadora, precisamente para tapan la comunicación naso-bucal provisionalmente y se pueda lactar con menor complicación.<sup>13</sup>



**Figura 14.** Madre amamantando a su bebé en una posición más verticalizada para ayudar a que la leche fluya hacia la garganta (18)

- 2) Después de dar la solución al factor inicial, se debe identificar el tipo de relactancia que se requiere de acuerdo a la cantidad de fórmula que consume el bebé:

<140 mL de fórmula		Relactancia directa
>140 mL de fórmula		Relactancia progresiva <sup>4</sup>

- 3) Una vez establecida el tipo de relactancia, debemos fomentar el agarre del pecho por parte del bebé siguiendo las siguientes medidas:



- Es de suma importancia fomentar el contacto físico directo<sup>3</sup>, utilizando la técnica piel con piel en todas las ocasiones posibles.
  - Los primeros días se debe administrar la cantidad completa de fórmula, pero administramos la cantidad de leche materna que se ha podido extraer. Se debe administrar con los aditamentos adecuados, los cuales pueden ser: jeringa, vasito, cuchara o incluso con el dedo.<sup>4</sup>
  - Se debe retirar todas aquellas succiones que no sean del pecho, por ejemplo el biberón y el chupón.<sup>4</sup>
  - Podemos hacer uso del relactador para ir acercando al bebé nuevamente al pecho<sup>4</sup>, utilizando las cantidades de leche recomendadas en la disminución de la fórmula.
  - Debemos cuidar la posición y postura del bebé, así como el agarre correcto del pezón y la succión adecuada (ya se han descrito anteriormente en este trabajo)<sup>4</sup>
  - Se debe ofrecer el seno materno frecuentemente, pero sin presionar al bebé pues debe ser una experiencia placentera. No se debe dejar llorar al bebé en el pecho, se debe mimar y tranquilizarlo antes de volver a acercarlo al pecho materno.<sup>3</sup>
- 4) Después de haber hecho que el bebé logre familiarizarse con el pecho, se debe llevar a cabo el aumento de la producción de leche siguiendo estas medidas:
- Se debe estimular las mamas con sacaleche (puede ser comercial o casero) y al terminar se debe realizar la extracción manual.<sup>4</sup>
  - La estimulación debe ser frecuente y breve. Es decir, 15 minutos cada 2 o 3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche.<sup>4</sup>
  - El tiempo de extracción debe ir aumentando conforme aumenta la cantidad de leche producida.<sup>4</sup>
- 5) Teniendo estas medidas podemos hacer la disminución de la fórmula. Para ello debemos tener en cuenta lo siguiente:
- Se debe reducir 60cm<sup>3</sup> en 24 horas dividida en varias tomas. Es decir, que dependiendo el número de veces que se alimente el bebé será la cantidad que se disminuirá a cada una de estas y al final del día la suma de cada una de las disminuciones será de 60cm<sup>3</sup><sup>4</sup>

- Se puede amamantar las primeras horas del día y por la noche proporcionar la fórmula (siendo cada vez menor la cantidad de esta)<sup>4</sup>
- Estas medidas se deben realizar durante una semana. Al término de esta debemos hacer una evaluación para saber si podemos continuar con la disminución o no de la fórmula:

Comportamiento de peso	Comportamiento de saciedad	Medida a tomar
Gana peso	Muestra que es suficiente	Reducir la misma cantidad
No gana peso	Muestra hambre	Mantener cantidad
No gana peso en otra semana	Muestra hambre	Regresar a la cantidad inicial

Tabla 1, Evaluación para disminución de la fórmula. (Basada en: *Cómo relactar: pasar de la lactancia artificial o mixta a la lactancia materna exclusiva*<sup>4</sup>)

La ganancia adecuada de peso son 30g al día las primeras 6 semanas.<sup>4</sup>

Recordemos que en cualquier situación, para alimentar al bebé, este debe estar únicamente con pañal y la madre con las mamas descubiertas para tener contacto piel con piel. Esta técnica deberá aplicarse en diferentes partes del día, no solo al alimentarlo, sino también: al bañarlo, al cambiarlo, en los ratos libres se puede cargar o arrullar manteniendo el piel con piel, al dormir. Si el bebé duerme en una habitación distinta a la de la madre, se recomienda que se posponga y el bebé duerma con la madre durante la etapa de lactancia materna exclusiva.

## **CONCLUSIÓN**

El cirujano dentista, debe intervenir desde la etapa de gestación brindando información a la madre acerca de la importancia de la lactancia en los primeros momentos de vida de su bebé, de continuar con la lactancia hasta los 6 meses de edad exclusivamente con leche materna, explicando los beneficios que obtendrán tanto el bebé como ella, por supuesto también la importancia de la higiene bucal en el bebé desde edad temprana y las condiciones que favorecen que se pierda la salud bucal en niños. Aunque no siempre es posible la intervención temprana del cirujano dentista y el odontopediatra, estos pueden intervenir incluso en los primeros meses después del nacimiento del bebé, pues el odontólogo tiene la capacidad y conocimiento para identificar los factores de riesgos y orientar hacia la prevención de situaciones que se desarrollan por falta de la lactancia materna. En situaciones de mayor complejidad, el odontopediatra debe formar parte del equipo multidisciplinario que lleva a cabo el acompañamiento del bebé.

Sin embargo, actualmente al odontólogo no se le involucra en este proceso a pesar de estar establecido en la Estrategia Nacional para la Lactancia Materna que todo profesional de la salud debe fomentar la LME. Así mismo, hace falta mayor profundización del tema a largo de la formación de los Cirujanos Dentistas como se encuentra establecido en este mismo documento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] USA. [Consultado 21 de febrero, 2023] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lactancia-materna>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2023 [Consultado 21 de febrero, 2023] Disponible en [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1):
3. Parrilla Ana M. Relactancia. [Internet] 2023 [Consultado 21 de febrero, 2023] Disponible en: <https://www.draparrilla.com/index.php/72-temas-de-interes/181-relactancia>
4. Padró Alba. Cómo relactar: pasar de lactancia artificial o mixta a lactancia materna exclusiva [Internet]. 2022 [Consultado 21 de febrero, 2023] Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como-relactar-pasar-de-lactancia-artificial-o-mixta-a-lactancia-materna-exclusiva/>
5. Unicef México [Internet] [Consultado 21 de febrero, 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
6. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet] Cuernavaca, México, 2022. [Consultado 28 de marzo de 2023] Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804\\_Ensa21\\_digital\\_4ago.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf)
7. Lapeña Maján, Hernández Rupérez. Composición de la leche humana (II)[Internet] Disponible en: [https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Expe\\_rto\\_Lactancia\\_Materna/M1T4-Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Expe_rto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf)
8. González de Cosío T, Hernández S. Lactancia materna en México. CONACYT. [Internet] 2016 [Consultado 22 de marzo de 2023] Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
9. García-López Roxanna. Composición e inmunología de la leche materna. Acta pediátrica de México. [Internet] 2011 [Consultado 22 de marzo de 2023]; vol. 32 (No.4): 223-230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
10. Zini Carbone, Medina M, et. Al. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO [Internet] 2021[Consultado 22 de marzo de 2023]; LXIV(1): 83-90. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>
11. Móndeolo Francesca, Carranza Gandara. Lactancia materna. [Internet]. Ecuador: UNICEF;2012 [Consultado 22 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
12. Watson C. Frenillo corto y lactancia [Internet] NY: USA. LEAVEN; 2002 [Consultado 13 de abril de 2023] Disponible en: <https://laliqadelaleche.org.mx/frenillo-corto-y-lactancia/>

13. APILAM. Labio leporino y paladar hendido [Internet] 2002 [Consultado 14 de abril de 2023] Disponible en: <https://e-lactancia.org/breastfeeding/cleft-lip-and-palate/synonym/>
  14. Estrategia Nacional de Lactancia Materna [Internet] México [Consultado 28 de marzo de 2023] Disponible en: [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf)
  15. Ortiz G. Torres E. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría. Med UNAB [Internet] 2003 [Consultado 7 de abril de 2023]; 6(17): 89-92. Disponible en: <chrome://external-file/mbarragan216,+Gestor+a+de+la+revista,+IMPLICACIONES+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA+EN+ODONTOPEDIATRIA.pdf>
  16. Asociación Española de Pediatría [Internet] 2015. Lactancia materna y caries. [Consultado 22 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-y-caries>
  17. Fuguet J. Betancourt A. Ochoa L. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. RME. [Internet] 2014 [Consultado 8 de abril de 2023]; 36(5) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500004#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20al%20tiempo%20de,el%20tiempo%20de%20lactancia%20materna.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20al%20tiempo%20de,el%20tiempo%20de%20lactancia%20materna.)
  18. Intermountain Healthcare. La lactancia materna: Bebés con labio leporino o paladar hendido sin reparar. [Internet] 2013 [Consultado 14 de abril 2023] Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=522579681#:~:text=Si%20su%20beb%C3%A9%20naci%C3%B3n%20con,salud%20se%20les%20puede%20amamantar>
-