



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**IMPORTANCIA DEL AMAMANTAMIENTO MATERNO EN EL DESARROLLO DENTAL  
INFANTIL.**

TRABAJO TERMINAL ESCRITO DEL DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A

IVONNE ERENDIRA QUIROZ CORTÉS

**TUTOR(A):** MTRA. EMILIA VALENZUELA ESPINOZA

CD.MX.

AGOSTO, 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.

# Índice de Contenidos

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<i>Objetivo General .....</i>	4
<b>1. La lactancia materna y sus ventajas .....</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Definición y antecedentes .....</i>	4
1.2 <i>Componentes de la leche materna .....</i>	6
1.3 <i>Beneficios nutricionales, fisiológicos y psicológicos .....</i>	8
1.4 <i>Ventajas económicas y sociales .....</i>	10
<b>2. Desarrollo Estomatognático .....</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Desarrollo de la dentición primaria .....</i>	16
2.2 <i>Dentición prenatal .....</i>	16
2.3 <i>Dentición posnatal del recién nacido .....</i>	17
2.4 <i>Periodo posnatal .....</i>	21
<b>3. Implicaciones.....</b>	<b>23</b>
3.1 <i>Desventajas bucodentales .....</i>	23
3.1.1 <i>Efectos de las maloclusiones dentales .....</i>	23
3.1.2 <i>Efectos musculares.....</i>	26
3.2 <i>Desventajas de la omisión del amamantamiento .....</i>	27
3.2.1 <i>Alteración de la cavidad bucal .....</i>	27
3.2.2 <i>Alteración de la microbiota intestinal .....</i>	28
3.2.3 <i>Alteración de la oxigenación y la termoregulación .....</i>	28
3.3 <i>Contraindicaciones del amamantamiento .....</i>	29
<b>4. Recomendaciones odontopediátricas .....</b>	<b>30</b>
4.1 <i>Recomendaciones para el amantamiento materno .....</i>	32
4.1.1 <i>Láctogénesis .....</i>	32
4.1.2 <i>Datos anatómicos .....</i>	32
4.1.3 <i>Técnica correcta para el amamantamiento .....</i>	34
4.2 <i>Primeras consultas dentales .....</i>	37
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
5.1 <i>Conclusiones .....</i>	39
<b>Referencias .....</b>	<b>40</b>

## Introducción

Los beneficios de la lactancia materna son de vital importancia y son sobra conocidos, ya que protegen al bebé contra enfermedades comunes tanto a corto como a largo plazo. Además del bienestar general, nutricional y psicológico del recién nacido, más aún ayuda a generar un correcto desarrollo y crecimiento del aparato estomatognático.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la lactancia se puede garantizar la salud y el desarrollo de las y los bebes durante mil días, la alimentación que reciben tiene un impacto directo en la formación de los sistemas fisiológicos de su cuerpo en funciones motoras, cognitivas y emocionales.

El amamantar es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar a una posición mesial, con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar se genera un mejor desarrollo estomatognático evitando así la aparición de alteraciones de crecimiento y desarrollo bucodental.

Más allá de la satisfacción emocional, la lactancia materna proporciona beneficios de salud para las madres tales como, la recuperación mucho más rápida y fácilmente de su labor de parto, experimentan índices más bajos de cáncer de mama y de ovario posteriormente en sus vidas, reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, artritis reumatoide y enfermedades cardiovasculares, reduce una posible alta presión arterial y colesterol bajo, inclusive retrasa el periodo menstrual de la madre, lo que puede ayudar a reducir el tiempo del siguiente embarazo.

No solo hay beneficios para salud, si no también existen ventajas adicionales se presentan con esta práctica, por ejemplo, la leche humana es mucho menos costosa que la leche de fórmula, por la noche es más simple y rápido poner al bebé en el pecho que levantarse y preparar la leche formulada, igualmente es maravilloso salir y tomar al bebé sin tener que preparar una maleta llena de equipo especial para alimentarlo, también resulta favorable para el medio ambiente ya que no hay que lavar biberones ni desechar latas de leche procesada. Por último, el sentimiento de realización de la madre se logra cuando se brinda una experiencia emocional única a ella y al bebe.



## *Objetivo General*

El objetivo de este trabajo es exponer el importante papel que juega el amamantamiento materno a nivel del desarrollo bucodental infantil, y como favorece a todo el sistema maxilofacial, específicamente ayuda al correcto posicionamiento de las arcadas dentarias, previene malos hábitos de succión, desarrollando un adecuado tono muscular. De igual manera se busca hacer énfasis en los múltiples beneficios que ofrece la leche materna tanto al neonato como a su madre.

## 1. La lactancia materna y sus ventajas

### *1.1 Definición y antecedentes*

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche proveniente del seno materno, siendo de una manera limpia y segura. Esta leche es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita los mecanismos de defensa, energía y nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del recién nacido. (Organización Mundial de la Salud, 2022).



**Figura 1.** Amamantamiento materno. Fuente (El Caribe, 2022)

De manera general la OMS declara que Los niños que son amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos a sufrir de sobrepeso u obesidad y más adelante a padecer diabetes. No solo los bebés se ven beneficiados, sino también las mujeres que amamantan presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario (Organización Mundial de la Salud, 2022).

No solo la lactancia materna es vital para el recién nacido en términos fisiológicos, si no que, desde el punto de vista emocional, el amamantamiento asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos resultan esenciales para un correcto desarrollo para la formación de una persona segura e independiente. Es por lo que la lactancia materna es considerada como el método referente para la alimentación del bebé (Martín Morales, 2022).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) en líneas generales, existen dos tipos de lactancia. En primera instancia, la lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé reciba únicamente la leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF, 2022).

La OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia materna exclusiva inicie desde la primera hora de vida después del parto, evitando así el uso de fórmulas infantiles. El seguir esta recomendación puede prevenir entre otros, un mayor riesgo de muerte súbita del bebé y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias ocasionando ingresos hospitalarios.

(Urquiza Aréstegui, 2018) afirma que las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos resultan más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento. Más aún, puede haber madres que creen que desde del inicio de la lactancia deben producir abundante leche, lo cual no siempre es cierto, esto generalmente se consigue a partir de los 10-12 días de vida del recién nacido, mientras tanto, cualquier leche artificial que pueda usarse como alimento sustituto generará confusión al bebé y la madre producirá menor cantidad de leche. Además, si la madre está estresada, liberará más catecolaminas que bloquearán el efecto de la oxitocina.

Por otro lado, la lactancia materna predominante (LMP), es donde el principal alimento que ingiere el bebé es la leche que procede de su nodriza o de su madre. Sin embargo, también toma jarabes, vitaminas o diversos tipo de líquidos tales como zumos, agua o incluso infusiones (UNICEF, 2022). La OMS recomienda dar lactancia materna exclusiva, es decir, sin otro tipo de alimentos y bebidas, hasta los seis meses y de manera predominante hasta los dos años en adelante, esto para que el bebé pueda gozar de los bastos beneficios de la leche de su madre.

En cuanto a los antecedentes históricos, la (Tech School of Nursing , 2022) comenta que al igual que en el resto del reino animal el amamantamiento es una actividad fisiológica que forma parte del proceso reproductivo de las hembras. Sin embargo, a diferencia del resto de los mamíferos, la lactancia humana también es construcción social. Esto quiere decir que su actividad depende del conocimiento, creencias, normas, clase social, etnia, lugar donde vivían, entre otros condicionantes socioculturales que van evolucionando con el paso del tiempo.

Hablar de lactancia desde el comienzo de la humanidad es algo más que evidente. Los seres humanos son mamíferos vertebrados, de “sangre caliente”, que desarrollan glándulas mamarias productoras de leche, desde los inicios este alimento beneficio el crecimiento y

aumentó las tasas de supervivencia. Incluso más allá de sus características alimenticias, la lactancia permitía proteger la vida de sus hijos en momentos de mayor vulnerabilidad, además de la generación de un vínculo primario de apego.

En las civilizaciones antiguas como la mesopotámica o babilónica existían códigos políticos que obligaban a dar leche materna a los hijos, inclusive hasta una edad avanzada, la leche materna era percibida como un alimento irremplazable ya que garantizaba una vida hogareña para los lactantes bajo la tutela y amor de sus madres, además se aseguraba su correcto desarrollo.

Entre los griegos, el amamantamiento también era considerado una práctica primordial. De manera similar, en la región de Esparta, solo podían conseguir el trono, aquellos hijos del rey que hayan sido alimentados por su madre. Sin embargo, la figura de la nodriza también jugaba un rol muy importante en la sociedad, estas eran muy solicitadas por la clase alta, pues no solo ellas podían acceder a una mejor situación social, sino que, además, la familia que la contrataba adquiría un cierto prestigio en la comunidad. Las nodrizas dejaban de considerarse esclavas debido a la unión entre ellas y los niños.

Por otra parte, en Europa desde el siglo XIII al XIX, en Francia, las mujeres de clase media alta no amamantan a sus hijos haciéndolo mediante nodrizas, leches de animales y preparados de cereales. En Italia, hacia los 1300, se extiende la costumbre de enviar a los niños de las clases noble con una nodriza al campo aproximadamente por dos años. En Roma, el amamantamiento era asociado al envejecimiento prematuro, desgastes y dilatación de los pechos. Durante los años del renacimiento se tenía la práctica que la mayor parte de las mujeres de clase baja amamantaban a más de un niño a la vez como una fuente de ingresos adicional, mientras que las mujeres de clases altas se limitaban a enviar a sus hijos con las nodrizas (Tech School of Nursing , 2022).

A partir del comienzo de la Segunda Guerra Mundial con la introducción de la leche en polvo y los suplementos alimenticios, el papel de las nodrizas cae en deterioro a nivel global, hasta su total desaparición en la década de los 80's. Ahora en el siglo XXI se tiene la certeza que la leche materna constituye el alimento más completo con el que pueden contar un recién nacido, sin embargo, es de suma importancia que en el mundo actual se trabaje en dar a conocer las ventajas fisiológicas, psicológicas, económicas y sociales de la lactancia tanto al bebé como a su madre. A pesar de todas las transformaciones en su concepción durante la historia de la humanidad, a la fecha la leche materna sigue siendo la mejor opción para la alimentación del bebé (Hernandez , 2019).

## *1.2 Componentes de la leche materna*

La leche materna está compuesta por millones de células vivas. Entre ellas se incluyen los glóbulos blancos, que refuerzan el sistema inmunitario. Más de 1000 proteínas compuestas por aminoácidos. Más de 200 azúcares complejos llamados oligosacáridos, que actúan como probióticos y alimentan a las bacterias buenas del intestino del bebé. Más de 40 enzimas, la

cuales actúan como catalizadores acelerando las reacciones químicas del cuerpo. Vitaminas y minerales, que son nutrientes que favorecen el crecimiento saludable y el funcionamiento de los órganos, y además ayudan a la formación de los dientes y huesos del bebé. 1400 moléculas diferentes de micro ARN, cuya función parece ser la regulación de la expresión genética.

Aunque se trata de una lista bastante larga, estos son solo algunos de los ingredientes de la leche materna, y los científicos siguen descubriendo otros nuevos. La leche materna es considerada como una leche superior (Medela, 2022).

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma.

El calostro es la primera leche, es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) y aporta una gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé recién nacido es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad.

Como se mencionó, su composición cambia durante cada toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua, así como azúcares, satisfaciendo la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian al neonato. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro y si tiene hambre aceptará naturalmente el otro (Martín Morales, 2022).

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene millones de componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones especialmente por la inmunoglobulina secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

La proteína del suero contiene principalmente alfa-lactoalbúmina (a diferencia de la leche de vaca, que contiene beta-globulina) y una pequeña cantidad de albúmina sérica, pero, una buena parte de las proteínas del suero son proteínas antiinfecciosas, como lactoferrina, inmunoglobulina secretora y lisozima. La alfa-lactoalbúmina tiene un papel importante en la síntesis de la lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente de triptófano, lisina y cistina.

El tracto gastrointestinal del recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna. El calostro tiene efecto trófico, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante (NEC), sobre todo en los prematuros, es por eso por lo que (Urquiza Aréstegui, 2018) sugiere que la alimentación debe iniciarse en contacto piel a piel.

A continuación, se exponen en la siguiente tabla los principales componentes de la leche materna, comparando la leche humana, la leche animal, y la leche maternizada (fórmula):

	Leche humana	Leche animal	Leche maternizada
F. bacterianos	Ninguno	Probables	Probables al mezclarla
F. antiinfecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
F. crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Calidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales Lipasa para la digestión	Falta ácidos grasos esenciales No tienen lipasa	Falta de ácidos grasos esenciales No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad bien absorbida	Pequeña cantidad, no se absorbe bien	Cantidad extra añadida, no se absorbe bien
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra	Puede necesitar agua extra
Vitaminas	Suficientes	Insuficientes A y C	Se le añade vitaminas

F. = factores

**Figura 2.** Componentes de diferentes tipos de leche. Fuente: (Urquizo Aréstegui, 2018)

La recomendación sigue siendo utilizar la leche humana sobre otros suplementos alimenticios. Esto está demostrado ya que, por ejemplo, la lactoferrina es más alta en la leche materna, por lo que protege al neonato contra la deficiencia de hierro. La taurina es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro y de la retina, este componente no se encuentra presente en la leche de vaca. Las enzimas como la lipasa y la amilasa ayudan la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, compensando la inmadurez enzimática del lactante. La carnitina es esencial para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlos como una fuente de energía alternativa a la glucosa, la leche humana es antiinflamatoria y antioxidante (Urquizo Aréstegui, 2018).

### *1.3 Beneficios nutricionales, fisiológicos y psicológicos*

La lactancia materna, brinda beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos tanto a la madre como al lactante. En cuanto a hormonas, la oxitocina se secreta durante la succión, facilita la recuperación del volumen normal del útero, provocando que se contraiga después del parto. Después de haber ganado peso por el embarazo, la lactancia ayuda a estabilizar el peso ganado durante el embarazo, ya que para la producción de leche se utilizan las reservas de grasa; las demandas nutricionales durante este periodo son mayores ya que es necesario lograr la síntesis de la leche y cumplir con los requerimientos del lactante.

La lactancia materna es nutricionalmente correcta, es bacteriológicamente segura y siempre es fresca, esta contiene factores antiinfecciosos e inmunológicos, es el alimento menos alergénico, mediante ella se evita la alimentación en exceso y promueve el desarrollo mandibular y dental del lactante (Fundación Española de Nutrición, 2022).

La leche materna es un fluido dinámico, cuya composición varía en función de múltiples factores, como la edad del bebé o la nutrición materna, entre otros. De esta forma se demuestra su capacidad para adaptarse a las necesidades del niño.

Tiene efectos positivos en la salud de las mujeres. Uno de los más inmediatos es la reducción del riesgo de hemorragia posparto, ya que la succión del bebé estimula la producción de oxitocina, que actúa provocando la salida de la leche y la contracción del útero. De esta forma, las mujeres que inician con la lactancia materna de forma temprana presentan también un menor riesgo de anemia posparto, aún más las mujeres que dan el pecho tienen tensiones más bajas, mejores parámetros metabólicos y un riesgo menor de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes en el futuro.

De manera similar la lactancia materna con una duración superior a un año tiene un efecto protector contra el síndrome metabólico materno, así como la disminución de desarrollar en un futuro cáncer de mama. En su lado contrario, la interrupción de la lactancia tiene efectos negativos en la función cardiovascular materna y aumenta el tejido adiposo.

(Aguilar Cordero, 2016) afirma que los niños alimentados con lactancia materna tienen menos riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en su futuro. Se demostró que periodos de lactancia materna exclusiva inferiores a 4 meses, así como la introducción temprana de otro tipo de lactancia, se asociaron significativamente con sobrepeso y obesidad. Por otro lado, la lactancia materna se fomenta como una forma de compensación para los bebés de pequeño tamaño pues le aportan los nutrientes necesarios para su crecimiento y aumento de masa corporal.

Hoy en día, se desconoce como reconoce el cuerpo materno este estado del niño para aumentar la cantidad de anticuerpos y componentes inmunes de la leche. Se evidenció una reducción significativa de las infecciones de los niños que son amamantados respecto a los que no lo son. Algunas de las más frecuentes son las infecciones gastrointestinales y respiratorias.

La lactancia materna presenta una ventaja común a madre e hijo, el vínculo afectivo. Se produce un estilo de apego favorable, lo que aumenta la confianza y el bienestar de los dos (Aguilar Cordero, 2016).

Parte de los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno que provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, todo lo cual establece un vínculo especial que se traduce en niños más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia (Martín Morales, 2022).

De manera general el (Ministerio de Salud Pública, 2022) resume los beneficios de la lactancia materna para el bebé en la siguiente lista:

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia tales como, diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.

- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños amamantados crecen más felices, más seguros y estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.

Seguendo la misma línea, el mismo (Ministerio de Salud Pública, 2022) señala los siguientes beneficios para la madre:

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto.
- Previene el síndrome metabólico materno
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el postparto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

#### *1.4 Ventajas económicas y sociales*

(Aguilar Cordero, 2016) Sugiere que el apoyo a la lactancia materna debe ser objetivo de las instituciones sanitarias y de los distintos gobiernos. Se debe asegurar el acceso de las madres a la información y educación sanitaria, así como sentirse respaldadas por la legislación oficial y en la que se abra la posibilidad de dar el pecho de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del bebé. De esta forma logrando que disminuyan las tasas de abandono de la lactancia por la obligación de incorporarse al puesto de trabajo.

En cuanto a los beneficios enfocados en los efectos de la lactancia materna en la economía y sociedad de un país, el (Ministerio de Salud Pública, 2022) señala los siguientes:

- Mejora sustancialmente la salud de la madre y su hija o hijo, reduciendo hasta en 35% la ocurrencia de enfermedades en el primer año.
- Disminuye la rotación o pérdida de personal calificado a causa del nacimiento de un bebé, lo que constituye un ahorro en reclutamiento y capacitación de nuevo personal, además del tiempo necesario para su rendimiento óptimo.
- Reduce el costo de atención a la salud.
- Reduce el número de permisos para asistir a consulta médica para la trabajadora o para su hija o hijo, así como las licencias para cuidarla o cuidarlo por enfermedad.
- Mejora el estado emocional general de la trabajadora durante la jornada y en su vida personal.
- Mayor fidelidad y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando a su hija o hijo.
- Favorece la reincorporación al trabajo al término de la licencia de maternidad y disminuye los permisos extraordinarios para el cuidado del bebé.
- Facilita la combinación de la responsabilidad materna con su empleo a largo plazo.
- Posiciona a las empresas como instituciones sociablemente responsables.
- Mejora la imagen pública del empleador porque se ocupa del bienestar de las mujeres trabajadoras y sus familias, y hace que las empresas sean más atractivas para potenciales trabajadoras e inversionistas.
- Crea un diferenciador positivo para las mujeres que son clientes de su negocio.
- Es una manera de invertir en el capital humano del país, ya que los niños amamantados con leche materna tienen mejor desempeño escolar y, tienen mejores oportunidades de desarrollo profesional.
- Evita el consumo de papel, plástico, aluminio o gasolina usados en preparar, envolver o transportar la leche de fórmula.

Por último, los beneficios del amamantamiento no se limitan únicamente a los antes mencionados, si no también existe una amplia lista de ventajas involucradas en el aparato bucal infantil. En el siguiente capítulo se elabora sobre el desarrollo estomatológico, la dentición primaria, así como la dentición prenatal y posnatal.



## 2. Desarrollo Estomatognático

Definitivamente la lactancia materna, además de ser el alimento ideal para el bebé y de presentar numerosos beneficios para su madre, favorece el desarrollo del sistema estomatognático proporcionando un equilibrio adecuado funcional para el niño.

El sistema estomatognático es una unidad morfo funcional la cual está ubicada en la región craneofacial en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por la apófisis mastoides y dos líneas horizontales, una pasando por los rebordes supraorbitarios y la otra a nivel del hueso hioides. Tiene una gran especialidad neuro sensoriomotora, sus estructuras se comportan como efectores comunes para las vías áreas y digestivas (Manns & Diaz, 1995).

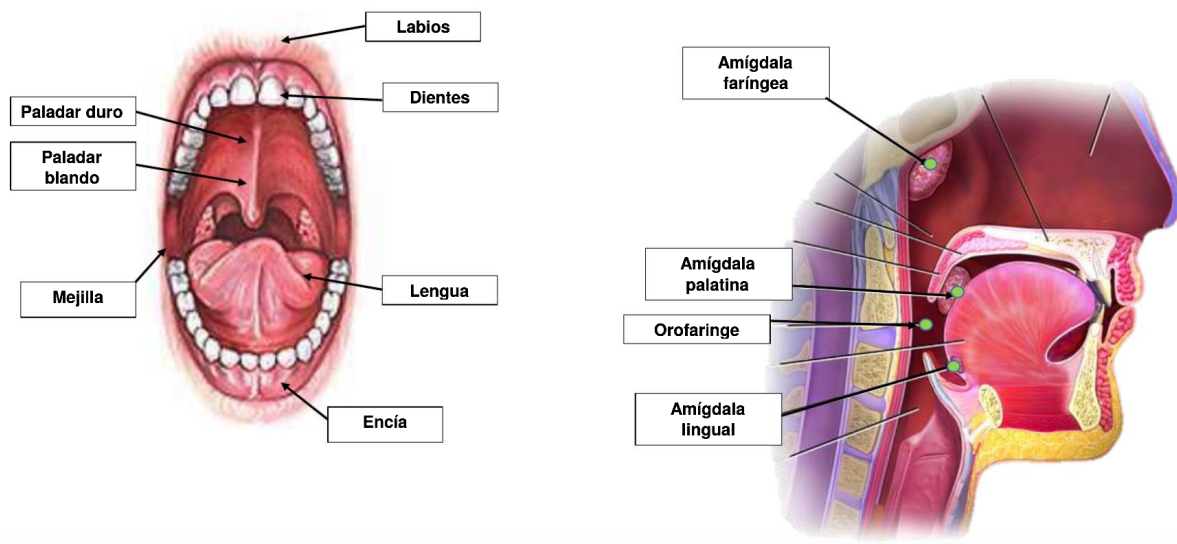


Figura 3. Diagrama del sistema estomatognático. Fuente (Regalado, 2022)

De acuerdo con (Manns & Diaz, 1995) este sistema es el que abarca las estructuras entrelazadas de la boca y los maxilares, mantiene con el resto del organismo una interrelación recíproca y constante desarrollando funciones esenciales, tales como:

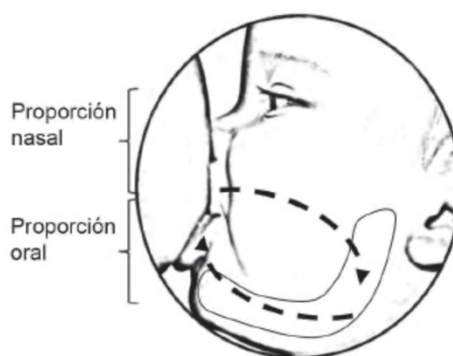
- Succión
- Deglución
- Masticación
- Respiración
- Fono-articulación

Mediante estas funciones nuestro sistema se mantiene en una interacción de manera tal que cualquier alteración repercute en los demás componentes del mismo organismo.

(Manns & Diaz, 1995) afirman que durante la vida intrauterina la musculatura relacionada con la estructura bucofacial madura mucho antes que las extremidades, esto es porque la boca es el sitio donde converge una variedad de funciones vitales, las cuales deben operar de manera puntual al momento del nacimiento, por ejemplo, la respiración el amamantamiento y la protección de la vía respiratoria.

Luego entre las semanas 14 y 32 de la vida intrauterina, los reflejos respiratorios como el cierre mandibular, el reflejo faríngeo, la succión y la deglución infantil se desarrollan de manera sistemática. Siguiendo la misma línea, durante la semana 16 el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso en la semana 27 algunos fetos se comienzan a succionar el dedo aun estando en el útero por lo tanto la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento antes de nacer. El recién nacido utiliza su boca para muchos fines, las funciones perceptuales de la boca y la cara se combinan con las sensoriales del gusto, el olfato y la postura mandibular (Enlow, 1992).

**Succión:** Continuando, (Rendon , 2011) define la succión nutriticia como el proceso mediante el cual el recién nacido o lactante obtiene su alimento y se lleva a cabo ya sea en el seno materno o por medio del biberón. Se conoce que la succión nutriticia está integrada por 3 fases succión deglución y respiración, la coordinación de las dos primeras permite obtener un volumen adecuado de alimento y dirigirlo a la vía digestiva sin el riesgo de que pase a las vías aéreas.



**Figura 4.** Aspectos anatómicos y movilidad de la mandíbula durante la succión nutriticia. Fuente (Rendon , 2011)

En condiciones normales la succión nutriticia es un proceso aeróbico que se logra con los movimientos mandibulares y la lengua, los cuales son capaces de generar las presiones necesarias para la extracción y succión de la leche materna de un reservorio en este caso el seno materno (Rendon , 2011).

**Deglución:** La deglución es una actividad neuromuscular compleja, la cual consiste en una serie de movimientos coordinados de los músculos de la boca, faringe y esófago, cuyo propósito es permitir que los líquidos o alimentos sólidos puedan ser llevados al proceso de masticación de la boca al estómago.

En cuanto a la deglución infantil, el bebé lo desarrolla como una función instintiva e involuntaria, la cual está condicionada solo para tragar líquidos, este reflejo deglutorio comienza a desarrollarse en el feto a las 12 semanas de edad, esto ocurre mucho antes de que aparezcan los movimientos de succión y de respiración.

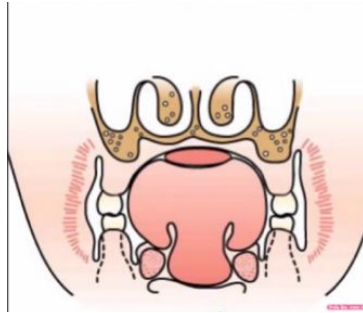
Algunas de las características son las siguientes. Durante el transcurso de la deglución infantil la lengua está interpuesta entre los rodets gingivales sobrepasándolos y ubicada a la superficie lingual de los labios, manteniendo la posición que adopta para succionar permitiéndole despejar la zona faríngea para que el niño pueda respirar y deglutir alternadamente sin cambiar la lengua de posición.

Los maxilares se encuentran separados con la lengua interpuesta entre los rodets maxilares. La mandíbula es estabilizada principalmente por la contracción de los músculos inervados por el nervio facial VII par, el cual parte del tronco encefálico pasa por los orificios del cráneo y llega a la cara y a la lengua. La deglución es iniciada y en gran medida guiada por el intercambio sensorial entre los labios y la lengua.

En los primeros 6 meses de vida el reflejo deglutorio infantil es subsecuentemente modificado tanto por el cambio de alimentación líquida a semi-sólida o sólida como por la erupción dentaria la erupción de los incisivos, esto permite movimientos de apertura y cierre mandibular más precisos, obliga a una postura lingual más retribuida e inicia el aprendizaje de la masticación (Rios , 2006).

**Masticación:** Según (Munayco-Pantoja & Pereyra, 2022), la masticación se trata de una función que las personas realizamos para triturar la comida de forma previa a su ingesta que además es muy importante porque nos ayuda a desarrollar correctamente otras estructuras relacionadas con la cavidad bucal, “estructuras orofaciales (lengua, labios, mejillas, dientes)”

La lactancia materna dentro de los múltiples beneficios, ayuda al desarrollo de la masticación esto se debe a que los movimientos de la mandíbula que realiza el bebé para succionar sirven para preparar a los músculos masticatorios (Munayco-Pantoja & Pereyra, 2022).



**Figura 5.** Postura adecuada de los músculos de la lengua para agarre y movimientos peristálticos para la deglución.  
Fuente (Munayco-Pantoja & Pereyra, 2022)

**Respiración:** De acuerdo con (Campos-Montero, 2010), la respiración del lactante es un trabajo aeróbico para el bebé, por lo cual se debe contar con una reserva respiratoria aceptable para tolerar la alimentación oral con eficiencia y seguridad.

En un bebé que se alimenta normalmente la respiración es calmada, se oye como aire desplazándose en inspiración y expiración. Cuando la respiración se vuelve ruidosa con la alimentación, indica algún problema con la permeabilidad de la vía aérea superior o inferior.

La respiración nasal es fundamental para el correcto desarrollo cráneo-facial ya que el paso del aire por las fosas nasales es un estímulo para el desarrollo espacial de dichas fosas, las cuales están íntimamente relacionadas con el desarrollo del maxilar superior (Campos-Montero, 2010).



**Figura 6.** LM favorece la respiración Nasal. Fuente (Babysitio, 2022)

**Fonoarticulación:** Se produce gracias a la cavidad oral, es decir a los dientes, labios, mejillas, lengua, paladar duro y paladar blando, faringe, laringe y nariz. La producción de los fonemas depende de la conformación de estas estructuras así como de su movilidad.

Algunos aspectos para la presencia del habla adecuada podrán depender de la posición y movilidad de la lengua, presencia y posición de los dientes, movilidad de los labios y mejillas y posición mandibular, en la promoción de un espacio intra oral adecuado para la articulación y la resonancia (Munayco-Pantoja & Pereyra, 2022).

### *2.1 Desarrollo de la dentición primaria*

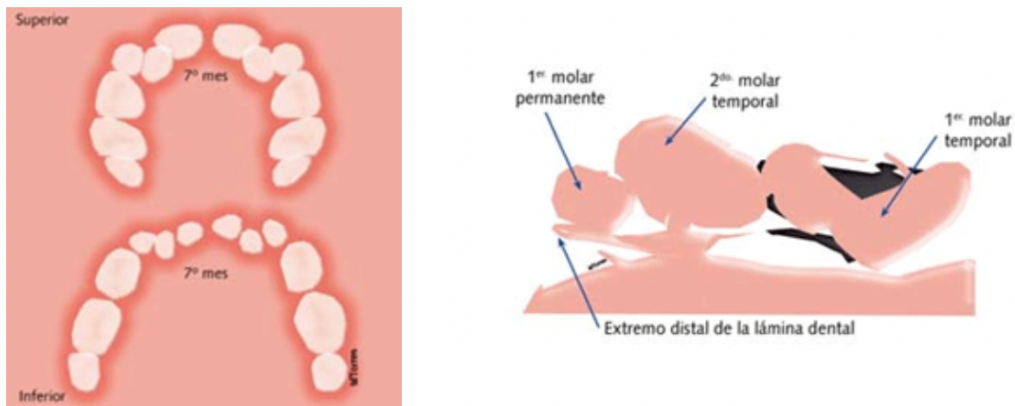
En lo que sigue comenzaremos la revisión de los procesos normales del desarrollo de la dentición desde antes del nacimiento hasta completar la erupción de los dientes primarios.

### *2.2 Dentición prenatal*

Hacia la séptima semana de vida intrauterina surgen de la lámina dental las primeras yemas que corresponden a la dentición primaria, si lo observamos oclusalmente veremos que los centrales primarios maxilares se forman hacia una posición más labial, los laterales hacia palatino, y los caninos hacia vestibular, en la mandíbula ocurre lo mismo excepto en los cuatro incisivos que se dirigen hacia una dirección lingual en la penetración del alveólo.

Existe un apiñamiento embrionario primitivo por el mal alineamiento de las yemas dentarias, en el momento en que salen de la lámina dental y penetran en el alveólo el cual no se debe a la falta de espacio sino al patrón de crecimiento de la lámina dental. Hacia el séptimo mes de vida intrauterina hay un apiñamiento tanto en el maxilar como en la mandíbula. El crecimiento de los gérmenes es mayor que el de los maxilares y aparece un apiñamiento el cual tiene gran variabilidad individual pero conserva cierto patrón morfológico de acuerdo a los siguientes puntos (Torres , 2009):

- Los incisivos superiores e inferiores se encuentran apiñados los laterales se ubican hacia lingual y los centrales superiores son los que conservan su posición regular
- Los molares se solapan y se superponen como escamas con diferentes niveles de implantación vertical



**Figura 7.** Vista oclusal de los rodetes primarios en formación. Vista sagital del desarrollo de los gérmenes. Fuente (Torres , 2009)

### 2.3 Dentición posnatal del recién nacido

Para el momento del nacimiento la boca del niño presenta ciertas características importantes a considerar.

El maxilar y la mandíbula son relativamente pequeños y rudimentarios con relación a otras estructuras craneales, ellos irán creciendo y desarrollándose a medida que avanza la formación y la calcificación de los dientes y para el momento de su erupción habrán conseguido una dimensión suficiente que les permita colocarse alineados dentro del arco

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo, las encías son firmes como en la boca del adulto desdentado su forma está determinada en la vida intrauterina, tiene forma de herradura semi-elíptica en una vista sagital, mientras que la inferior se observa por detrás de la superior, cuando ellas están en contacto tienden a extenderse bucal y labial mente más allá del hueso alveolar.

Los proceso alveolares no son lisos por el contrario se hallan recubiertos de crestas y surcos. En sus lados externos se observan eminencias, correspondientes a los gérmenes de los incisivos, y a menudo presentan una incurvación de modo que no contactan en su posición anterior, cuando se cierran y el contacto se hace únicamente en la región posterior. En una vista oclusal, sobre las regiones de los incisivos y caninos y en los bordes libres de los rodetes, existe un cordón fibroso de (Robin & Magilot), el cual está bien desarrollado en el recién nacido y desaparece en la época de la erupción dentaria, ellos cumplen la función de facilitar la deglución durante el amamantamiento (Torres , 2009).



**Figura 8.** Rodete superior del recién nacido. Rodete inferior del recién nacido. Fuente (Torres , 2009)

En cuanto a las relaciones maxilares, la forma de los arcos es semi elíptica, pero en general existe una gran variedad de formas y por supuesto para este momento no podemos hablar de una verdadera oclusión, ya que los dientes aún no han erupcionado.

Con respecto a las relaciones entre las almohadillas superior e inferior ellos contactan en buena parte de la circunferencia del arco, pero de ninguna manera es en forma precisa irregular.

De modo que hay tal variabilidad en la relación de las almohadillas que esa característica no puede ser utilizada como diagnóstico para predicciones confiables sobre la subsiguiente oclusión en la dentición primaria.

Según (Torres , 2009), durante este período sobresalen diferentes características tanto en los maxilares como en el área orofacial, los maxilares tienen un enorme crecimiento tridimensional de las 20 piezas primarias y pueden destacarse cuatro características de interés clínico, como por ejemplo:

- *Micrognatismo maxilar:* Los maxilares son pequeños para albergar los dientes primarios y en los primeros meses de vida va a producirse un intenso crecimiento tridimensional para permitir la salida y la ubicación correcta de los incisivos siendo el crecimiento por unidad del tiempo el máximo que se va a producir en el desarrollo máximo a lo largo de la vida.
- *Retrognatismo mandibular:* el bebé nace con la mandíbula en una posición retrusiva con respecto al maxilar, y hay una relación distal de la base mandibular con respecto a la del maxilar.
- *Apiñamiento incisal:* En una placa radiográfica oclusal se observa que haya apiñamiento de los incisivos del recién nacido aún desdentado. Los dientes anteriores mantienen una disposición irregular prenatal durante algún tiempo mientras crecen

los maxilares que los albergan. La imagen general es que habrá falta de espacio para la salida de los dientes de cada maxilar.

- *Diastemas intermolares*: Los molares están también superpuestos verticalmente con un solapamiento a manera de escamas pero suelen existir ciertos diastemas entre el primero y el segundo molar primario en la fase eruptiva final
- *Dientes natales y pre-erupcionados*: ocasionalmente un niño puede nacer con dientes ya presentes en la boca, o que erupcionan poco tiempo después entre ellos se consideran 3 tipos
  - Dientes natales: Están presentes justo al nacimiento
  - Dientes neo-natales: Son los erupcionados durante el primer mes de vida
  - Dientes pre-erupcionados: Son los que aparecen durante el segundo o tercer mes de vida, son casi siempre centrales y laterales inferiores, muy ocasionalmente el incisivo superior y es muy raro aún molares y caninos primarios

Generalmente estos dientes tienen poca o ninguna formación radicular las coronas son pequeñas, cónicas, de color amarillento su esmalte y dentina hipoplásico. No tienen aún forma y unión entre el hueso y el diente por lo tanto aún no hay raíz, se les ha encontrado que estos dientes pueden estar asociados con gingivitis y daños a la lengua causados por fuerzas durante la alimentación y amamantamiento, tanto para el niño como para la madre, a menudo pueden ser exfoliados durante la alimentación con el peligro de inhalación aunque se no se han reportado casos donde haya ocurrido.

Se recomienda no extraerlos si ellos están cerca de lo normal aun cuando ocasionen molestias a la madre en el amamantamiento, específicamente en este punto las opiniones llegan a ser que si los dientes están razonablemente firmes y su apariencia clínicamente aceptable, se puedan redondear sus esquinas para que no produzcan molestias a la madre y se elimine el problema. Si están muy móviles, parece que se van a exfoliar y la molestias están interfiriendo con el amamantamiento, entonces estará justificada su remoción. El tiempo recomendado para su extracción o remoción es de 7 a 25 días después del nacimiento.





**Figura 9.** Dientes neonatales. Fuente (Chicurel & Guerrero, 2016)

De acuerdo con (Torres Murillo, 2021), los dientes temporales inician su proceso de formación desde la sexta semana embrionaria y los centrales inferiores al momento de nacimiento. Lo que hace que si un niño nace con dientes estos tendrán movilidad. Durante estos seis meses de vida del niño, que dura la etapa de boca del neonato sin erupción, los dientes continúan su proceso de formación y estimulan el crecimiento de los maxilares. A nivel transversal en maxilar superior predomina el estímulo de la sutura palatina y a nivel mandibular el cóndilo mandibular, actuando como centros de crecimiento que intervienen en el crecimiento transversal y son responsables del aumento en anchura de los maxilares.

A nivel sagital es normal encontrar en esta edad un perfil convexo, caracterizado por un marcado retrognatismo mandibular que obedecería a un perfil relacionado con la clase II esquelética, por ello es importante el adelantamiento mandibular promovido por la lactancia materna en esta etapa.

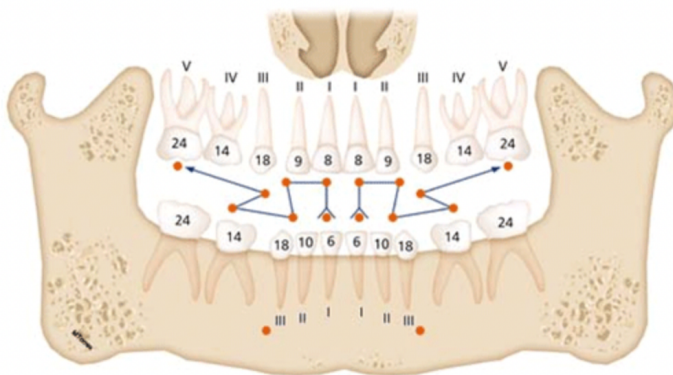
Nuestro papel como odontólogos en esta etapa de la dentición consiste en liderar los equipos interdisciplinarios que promueven la lactancia materna, y aprovechar estos espacios para implementar campañas de prevención y cuidado oral a las madres gestantes y lactantes.

## 2.4 Periodo posnatal

Antes de que los dientes primarios erupcionen, tiene lugar una fusión entre el epitelio oral y dental, lo cual permite al diente perforar la encía sin ulcerarla, para algunos pequeños la erupción de sus dientes primarios ocurre sin dificultad pero la mayoría presentan síntomas de diferentes grados. Unos pocos días antes de la erupción, el tejido que cubre al diente se inflama y enrojece, el niño presenta signos de irritación local y necesita frotar sus encías con los dedos u otros elementos duros que se encuentren a la mano. La encía donde el diente hará su aparición se torna blanquecina, esto es causado por la queratinización de la fusión del epitelio oral y dental, después de la erupción se retrae, la corona se hace visible y la irritación desaparece (Torres , 2009).

**Cronología de la erupción:** El tiempo de erupción de los dientes varía ampliamente de una persona a otra y ha sido estudiado por diversos autores, quienes han tratado de precisar la fecha para la erupción dentaria, sin embargo, no se ha podido establecer la variabilidad de factores que intervienen tales como: la raza, sexo, clima, nutrición, afecciones sistémicas y otros.

Por otro lado, la exfoliación de los dientes primarios y la consecuente erupción de los permanentes, es un fenómeno del desarrollo que forma parte del continuo proceso de crecimiento del cuerpo humano, la cronología de la erupción de las piezas primarias está sujeta a influencias genéticas de forma más acentuada para la dentición permanente y tanto la cronología como la secuencia, tienen márgenes de variabilidad mucho más estrechos (Torres , 2009).



**Figura 10.** Erupción de los dientes primarios en meses. Fuente (Torres , 2009)

De acuerdo con (Torres , 2009), el proceso de la erupción se realiza en 3 períodos que suceden ininterrumpidamente, y que corresponden a la salida de distintos grupos dentarios de la siguiente manera:

**Primer grupo:** Hacen erupción los centrales inferiores a los 6 meses, centrales laterales superiores y finalmente laterales inferiores, el intervalo de separación cronológica de cada par de dientes homólogos es de 2 a meses. Una han hecho erupción los incisivos hay un periodo de descanso en la salida dentaria entre 4 y 6 meses. Al salir los dientes anteriores se produce cierto adelantamiento posicional en el patrón eruptivo, ellos hacen erupción en forma vertical y adelantándose hacia labial permitiendo agrandar el arco ganando espacio para el alineamiento. El microorganismo mandibular se va compensando por su crecimiento relativo durante el primer año de vida con respecto al superior. Al completar la erupción de los 8 incisivos se establece un tope anterior para la función mandibular

**Segundo grupo:** Erupcionan los primeros molares hacia los 16 meses y a los 20 meses los caninos, el periodo de erupción es de 6 meses y le sigue un periodo de espera de 4 a 6 meses. En esta fase de desarrollo de la dentición primaria, la boca se prepara para el cambio de dieta líquida a sólida, el máximo crecimiento se concentra en la parte distal de la apófisis alveolar y así queda lista para la erupción de las piezas posteriores.

**Tecer grupo:** Estos hacen erupción con los cuatro segundos molares que tardan alrededor de 4 meses.

Aproximadamente a los 2 años y medio ya se debería haber completado la dentición primaria se considera que la dentición primaria se encuentra completa en cualquier momento entre 2 a 3 años de edad cuando los segundos molares han alcanzado la oclusión.

Se debe dejar claro que el tiempo de aparición de los dientes primarios en la boca no es importante, a menos de que se desvíe mucho del promedio dado, no obstante, el orden en el que se efectúa en la erupción sí lo es, ya que ayuda a determinar la posición de los dientes en el arco (Torres , 2009).

## 3. Implicaciones

### *3.1 Desventajas bucodentales*

Llegados a este punto, hoy en día es indiscutible los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé, desde el punto de vista inmunológico nutritivo afectivo y psicológico entre otros más, sin embargo, es poco conocido los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo del aparato bucal y su relación con las posibles alteraciones dentofaciales. En este capítulo se esclarecerán los posibles efectos de las maloclusiones dentales.

#### *3.1.1 Efectos de las maloclusiones dentales*

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) las maloclusiones ocupan el tercer lugar como problemas de la salud oral. La mayoría de las enfermedades bucales y en particular las maloclusiones no son de riesgo de vida, no obstante, su prevalencia en la incidencia son consideradas un problema de salud pública.

(Merino, 2013) plantea que se ha presentado mucha atención en el problema de la alimentación artificial, es decir con el uso de biberones como causa de anomalías dento faciales, la lactancia artificial va íntimamente unida a la deglución anormal, interponiendo la lengua en los bordes alveolares, esto debe cambiar a la devolución somática, con la aparición de dientes colocando la punta de la lengua en la parte anterior del paladar por detrás de los incisivos superiores.

A pesar de que los biberones han mejorado mucho, los recién nacidos no hacen el mismo esfuerzo que cuando se amamanta con el pecho materno. Según (Merino, 2013) los siguientes puntos son los efectos del uso de la alimentación artificial:

- En la alimentación con el biberón el bebé deglute, por eso es el crecimiento es menor
- Los maxilares quedan pequeños y los dientes no caben en las arcadas.
- Cuando el bebé es alimentado con biberón no realizan los movimientos fisiológicos mandibulares de mesialización.
- El bebé alimentado de manera artificial hace menos esfuerzo.
- Tienen un mayor trabajo para poder dormir.
- El labio va creando un desarrollo de malos hábitos con la práctica de la succión de dedo y el uso del chupón

- Se sabe ahora que un niño promedio que no recibe leche materna de su madre por más de 3 días después del nacimiento, tiene 2.46 veces más riesgo de tener una relación esquelética de clase II.
- La mordida cruzada posterior fue más frecuente en niños alimentados con biberón y con hábitos de succión no nutritiva
- No hay una maduración adecuada de las funciones del aparato bucal
- No se producen los estímulos necesarios para el desarrollo en el crecimiento máxilo mandibular
- Se pueden desarrollar hábitos viciosos de succión y deglución



**Figura 11.** Alimentación artificial con el uso de biberón de un recién nacido. Fuente (Bellver, 2022)

(Rios , 2006) asegura que el aumento de los movimientos mandibulares durante la lactancia con la función incrementada de los músculos, evita retrognatismo mandibular obteniendo su mejor relación entre maxilar superior y la mandíbula. Establece que en la ausencia del amamantamiento no hay una maduración igual de los músculos de la masticación, y se plantea que en la alimentación con biberón no se logran los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula, siendo deficiente en los músculos pterigoideos externos, que son propulsores mandibulares que actúan muy poco manteniendo la mandíbula en una posición distal.

El buen desarrollo de los maxilares y de la oclusión dependen en gran medida del equilibrio de las fuerzas de presión tracción que ejercen los músculos sobre las estructuras óseas con la que se relacionan.

Cuando la posición mandibular al nacer es aproximadamente de 1 cm atrás del maxilar, sin embargo con el amamantamiento avanza de uno a 1.5 mm en los primeros días, a los cuatro meses avanza 4.6 mm, y a los 6 y 8 meses llega a una posición correcta disminuyendo la posibilidad de la mal posición y el establecimiento de la guía anterior.

Dado que el mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años de vida, es importante la estimulación funcional y muscular del componente articular y mandibular, músculos masticatorios, infra y suprahioides para lograr un crecimiento sincronizado a nivel facial.

Es por esto la importancia de la lactancia materna ya que ésta contribuye al desarrollo de la musculatura oral, el avance mandibular, y una adecuada configuración de los arcos acompañada de una alimentación complementaria ya a los 6 meses, siendo ésta una dieta blanda y dura a partir de los 12 meses, con el fin de iniciar un proceso masticatorio, que permitirá el adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial.



**Figura 12.** El amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior. Fuente (Abanto & Alvarado, 2019)



**Figura 13.** La actividad del masetero es más alta en la LM que con el biberón. Fuente (França & Sousa, 2014)

Con con la finalidad de determinar los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo normal del maxilar inferior, (Rios , 2006) concluye que el niño que se alimenta por medio del seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que aquel que toma el biberón.

De hecho succionar el pezón requiere un esfuerzo del niño que hace que todas las estructuras óseas musculares y articulares crezcan con armonía, el bebé debe abrir su boca más ampliamente, mover la mandíbula hacia atrás y adelante. El apretar con sus encías para extraer la leche se ha visto que el músculo digástrico en bebés es 2 veces más fuerte que en adultos con el fin de llevar a cabo esta labor (Rios , 2006).

### *3.1.2 Efectos musculares*

La amamantamiento es un estímulo que ayuda a fortalecer el maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior en una posición mesial, a esto se le conoce como primer avance fisiológico de la oclusión. Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales, en el acto de lactar disminuye el 50% de cada uno de los indicadores de maloclusión dentaria, (tales como apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etc) que afectan la estética y la función dentro facial del bebé.

(Acevedo , 2015) comenta que cuando el recién nacido es alimentado con el biberón, no cierra los labios con tanta fuerza, y estos adoptan una forma de O, por lo tanto, hay menor excitación a nivel muscular a nivel de la musculatura bucal que podía convertirse en hipotónica y esto no ayudará al crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos, quedando el maxilar inferior en una posición distal. simultaneamente, durante la el amamantamiento se produce la excitación de la musculatura bucal y se movilizan las estructuras del aparato estomatognático del recién nacido.

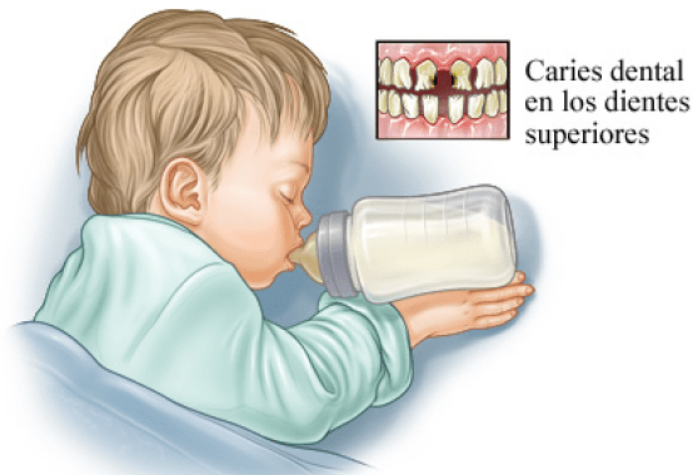
De manera similar, la lactancia materna es es responsable de la maduración de los músculos de la masticación debido a que cada músculo está preparado al principio para una función muy sencilla amamantar y luego va madurando para ejercitar correctamente unas funciones más complejas como es la masticación durante el amamantamiento se logra realizar eficazmente los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula no ocurriendo así con la alimentación por medio del biberón (Rios , 2006).

### 3.2 Desventajas de la omisión del amamantamiento

Es necesario recalcar que si bien se ha dicho, la lactancia materna es muy importante tanto para el bebé como para la madre y tiene sus ventajas como desventajas. Dar pecho no siempre resulta muy fácil como podría pensarse, pues para muchas mujeres los comienzos son duros normalmente por falta de información para quienes piensan que lo habitual es amamantar sin ninguna incidencia, en ocasiones se presentan algunas dificultades en la madre como lo son las grietas mamarias, ingurgitaciones, mastitis o bien la obstrucción de un conducto insuficiencia de leche materna, es decir no hay salida de suficiente leche para el bebé, también el rechazo del bebé al seno materno, el uso de biberón y el reingreso laboral de la madre. A continuación se presentan las principales alteraciones causadas por la omisión del amamantamiento materno

#### 3.2.1 Alteración de la cavidad bucal

(Brahm & Valdés, 2017) han descrito que el uso de mamaderas, interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Habrá un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la articulación y una alteración de la postura corporal produce un incremento de riesgo de respiración bucal, produciendo una ventilación adecuada, aumento en las infecciones respiratorias, alteración del desarrollo en la mal oclusión. Por otra parte el uso de mamadera aumenta también el riesgo de caries en los niños.



**Figura 14.** Caries dental en el bebé causada por el biberón. Fuente (Palacios & Cipoletti, 2022)



### 3.2.2 *Alteración de la microbiota intestinal*

La microbiota juega un rol nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección. Esto se establece a partir del parto, la lactancia y posteriormente por factores externos. Este tipo de alimentación, por lo tanto, ha demostrado influir directamente en la microbiota intestinal.

Los niños amamantados con leche materna presentan una población más estable y uniforme de ésta microbiota, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea. Esto tiene implicaciones a futuro ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia y alteraciones del ambiente intestinal que son los responsables de la inflamación de la mucosa, la patología autoinmune y desórdenes alérgicos en niños y adultos (Brahm & Valdés, 2017).



**Figura 15.** La microbiota intestinal comienza a adquirirse ya en el útero materno.  
Fuente ( Exploraciones Digestivas Funcionales, 2022)

### 3.2.3 *Alteración de la oxigenación y la termoregulación*

(Brahm & Valdés, 2017) hacen referencia a un estudio norteamericano que tuvo como objetivo evaluar la alteración de los patrones de respiración de los lactantes de término, en relación a su alimentación comparado con los niños amamantados con leche materna y los alimentados con biberón. Los resultados mostraron una prolongación en el tiempo de respiración, una reducción de la frecuencia respiratoria y una frecuencia de succión menor en los bebés alimentados con biberón, además aquellos lactantes alimentados con biberón presentaron más de 2 veces más episodios de saturación del oxígeno a menos del 90% y algunos presentaron episodios de bradicardia, situación que no se presentó en ninguno de los bebés amamantados con leche materna.

### 3.3 Contraindicaciones del amamantamiento

Definitivamente, las ventajas de la lactancia materna son muchas, sin embargo, hay algunas circunstancias en las que esta práctica no es la mejor opción para el bebé, por ejemplo los niños con galactosemia, los hijos de madres con tuberculosis activa no tratada, los hijos de madres adictas tampoco deberán ser amamantados. En la actualidad, casi todos los medicamentos incluyen contraindicaciones en relación con la madre lactante, sin embargo, la realidad es muy diferente y únicamente unos pocos medicamentos no son compatibles con el amamantamiento, ya que con la mayoría de los medicamentos que están contraindicados lo único que se precisa es una supervisión más estrecha por parte de los médicos pediatras para la protección de la madre y del bebé (Acevedo, 2015).

Según (OMS) algunas contraindicaciones temporales o permanentes de la lactancia materna. Madres infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), HTLV (virus linfotrópico de célula humana) tipo I y II. Enfermedades graves que impidan que la madre cuide al bebé, Herpes simple tipo I (HSV1), hasta que las lesiones mamarias estén curadas. Medicamentos (drogas sedativas, psicoterápicos antiepilépticos, opiáceos, quimioterapia radioactiva o yodo). Madres de bebés con menos de 6 meses vacunadas contra la fiebre amarilla. Lactantes con enfermedad de orina de jarabe de arce y galactosemia clásica no deben recibir leche materna ni cualquier otra leche excepto de fórmulas

A continuación, (Carvalho & Gomes, 2017) hace las siguientes recomendaciones para la interrupción del amamantamiento con el uso de drogas.

Drogas	Periodo recomendado de la interrupción de la lactancia materna
<b>Alcohol</b>	2 horas por cada trago
<b>Anfetamina y Ecstasy</b>	24 a 36 horas
<b>Cocaína, Crack, Heroína y Morfin</b>	24 horas
<b>LSD</b>	48 horas
<b>Marihuana</b>	24 horas

**Figura 16.** Recomendaciones de suspensión de lactancia materna con el uso de drogas.  
Fuente: Elaboración propia y (Carvalho & Gomes, 2017).

## 4. Recomendaciones odontopediátricas

### **La careogenicidad de la leche materna**

¿La leche materna es careogénica?, el principal foco está con las caries rampantes que algunos denominan caries por amamantamiento o caries de biberón. Estas caries evolucionan rápidamente y dependen de algunos factores tales como: tiempo de contacto del contenido del diente, frecuencia, disminución de la secreción salivar, y como consecuencia de esto, disminución en el número de degluciones (acción de limpieza causada por el paso de la lengua en los dientes).

De acuerdo con (Chedid, 2018), la leche no puede ser considerada el único sustrato orgánico para la fermentación bacteriana. Deben ser tomados en cuenta otros líquidos, como los jugos de frutas, que contienen fructosa y son naturalmente ácidos, así como bebidas carbonatadas con sacarosa y PH bajo, deben ser evitadas una vez que existe correlación entre su alto consumo y el desarrollo de lesiones cariogénicas.

La mayoría de los trabajos que afirman que la mayoría de las caries son causadas por el amamantado, percibimos la presencia de otros factores de riesgo que, en general no son seriamente evaluados. Estos factores son entre otros: la dieta del bebé adicional a la lactancia, higiene bucal inadecuada o nula, y el uso de medicamentos que disminuyen la salivación. En un rango de 18 a 48 meses de edad se sitúan prácticamente todos los casos de caries rampante en niños amamantados. Pero los niños no son amamantados exclusivamente hasta esa edad, y la lactosa (azúcar presente en la leche) es moderadamente cariogénica, entre 6 y 8 meses de vida, con la llegada de los primeros dientes y la introducción de otros alimentos, deben ser observados algunos cuidados con la higiene. Es justamente en esta etapa que se encuentran las *Streptococcus Mutans* que son las bacterias responsables del proceso de caries en un paciente con dieta cariogénica (leche azucarada achocolatada y otros jugos de fruta endulzados) y con poca o ninguna higiene bucal que sin duda, causaran caries en el bebé.

Aunque existen otros factores (nacimiento prematuro, enfermedad sistémica, contacto previo con fluoruro) que pueden estar involucrados en el inicio y progreso de la caries en niños pequeños, el hábito de amamantando nocturno se presenta como el principal a gente relacionada con la evolución del problema. Factores adicionales como la herencia y dieta, deben ser tomados en cuenta en el progreso de esta enfermedad (Chedid, 2018).

## Sugerencias de higiene bucal del bebé

(Henriquez, Palma, & Ahumada, 2010) sugieren a los padres las siguientes pautas para reducir la posibilidad de aparición de caries.

Realizar una higiene bucal desde la erupción del diente primario, 2 veces al día con un dedal de silicona, una gasa humedecida en agua o con cepillos dentales específicos para esta etapa. Es muy importante realizar la higiene bucal después de la toma o las tomas nocturnas y con pastas dentales fluoradas.

Evitar hábitos que favorezcan una transmisión bacteriana precoz de la saliva de los padres a la boca del niño, por ejemplo, compartir cucharas o cepillos dentales, besar en la boca, soplar el alimento para enfriarlo, limpiar el chupón con la saliva de la madre.

No ofrecer azúcares antes de los 2 años de edad o reducir el máximo de carbohidratos fermentables en la alimentación complementaria, incluyendo los azúcares ocultos tales como: galletas, bollería, jugos procesados, pan de dulce.

Asistir a un odontopediatra durante el primer año de vida del bebé para establecer un vínculo dental, en la visita odontológica, el especialista evaluará el riesgo de caries, se ofrecerá orientación temprana a los padres y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor de acuerdo al riesgo.



**Figura 17.** Se pueden utilizar dedal de silicona para facilitar la higiene bucal desde la erupción del diente primario.  
Fuente (Henriquez, Palma, & Ahumada, 2010)

## 4.1 *Recomendaciones para el amantamiento materno*

La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, aumentará de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutarán de la lactancia. Si hay dolor es un signo de que la postura se ha de corregir. Todos los pezones son válidos para amamantar sin importar el tamaño de los pezones ni el de los pechos.

De manera similar, el recién nacido puede realizar una succión eficaz que estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, sin embargo, también puede succionar ineficazmente. Es importante que si se tienen dudas sobre el agarre al pecho del bebé o aparecen grietas, se pida al pediatra que observe una toma para que corrija un posible mal agarre (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2010).

### 4.1.1 *Láctogénesis*

De acuerdo con la (AEP, 2004) , la lactancia materna es un bien que debemos recuperar en la medida de lo posible por nuestra sociedad presente y futura. Todas las madres están capacitadas para amamantar, o dicho de otra forma que la mamá sólo debería fallar en un 5% de los casos, no obstante en la mayoría de los países desarrollados las encuestas se encuentran que el porcentaje de fracasos entre las mujeres que desean amamantar es muy superior. Buena parte de las dificultades surgen en los primeros días y dependen de que en la especie humana a diferencia de otros mamíferos la producción abundante de leche tarda en aparecer unos días tras el parto. Este retraso va en contra de los intereses metabólicos del recién nacido y provoca un freno en su ganancia de peso del que tarda varios días en recuperarse. A este periodo lo denominamos lactogénesis y representa el momento más crítico para el éxito de la lactancia.

### 4.1.2 *Datos anatómicos*

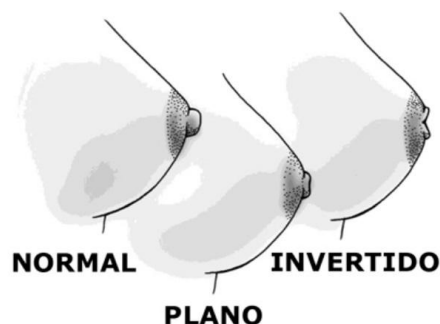
**Aspecto externo del seno:** El tamaño y la forma de la mama o seno son muy variables dependen del contenido del tejido graso y conectivo por lo que hay muy poca relación entre el tamaño de los senos o mamas y la capacidad para producir leche.



**Figura 18.** Aspecto externo del seno. Fuente (Mamalacta Blog, 2022)

**El Pezón:** El pezón juega un papel importante durante los primeros días, ya que facilita el acoplamiento de la boca del niño con el seno materno, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales llamado calostro posteriormente leche materna.

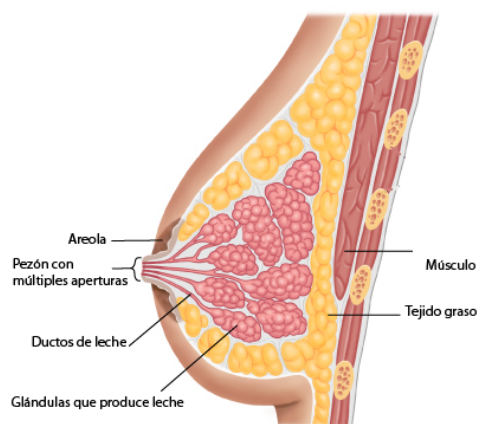
Esta formado por tejido muscular liso, numerosas anastomosis arteriovenosas y gran cantidad de terminaciones sensitivas y nerviosas. Cuando se inicia la succión, el dolor de los pezones es un problema frecuente durante el embarazo, es poco sensible al tacto y al dolor debido a los altos niveles de estrógenos. Las 24 horas siguientes al parto la sensibilidad aumenta aunque la mujer aún no amamante, esto para activar el mecanismo de liberación de óxido cocina y prolactina (AEP, 2004).



**Figura 19.** Diferentes tipos de pezones. Fuente (Mamalacta Blog, 2022)

**La Areóla:** Según la (AEP, 2004), es la porción de piel que rodea el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas, pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la areóla son voluminosas, resaltan como pequeños granos en la superficie y segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la areóla durante la lactancia, se les llama tubérculos de Montgomery o de Morgani

**Interior de la mama (seno):** El tejido glandular de la mama está formada por gran número de alvéolos, en los que se elabora la leche y un sistema de conductos, que la conduce hacia el exterior, los conductos son inicialmente pequeños de calibre y van confluyendo en otros cada vez más gruesos, los conductos galactóforos antes de atravesar el pezón se dilatan aún más formando los senos galactóforos, y luego se hacen más estrechos hasta salir al exterior. A lo largo de todos los conductos hay fibras musculares y mioepiteliales que provocan acortamiento y estiramiento durante la succión esto para favorecer la progresión de la leche hacia el pezón (AEP, 2004).



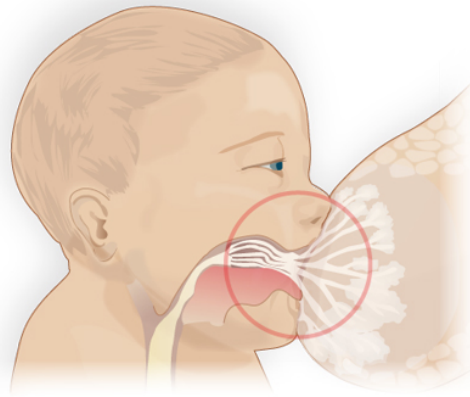
**Figura 20.** Esquema interior del seno. Fuente (AEP, 2004).

#### 4.1.3 Técnica correcta para el amamantamiento

El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea la correcta, ya que en un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura del bebé es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón, y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva. Es importante mencionar que la mayoría de las madres aprenden quisiesen verdaderas expertas en amamantamiento, de manera que los niños pueden mamar en diferentes posturas y circunstancias. No obstante, las primeras tomas son más difíciles, a veces solo porque la madre está adolorida o tiene dificultad para moverse, una vez que se ha conseguido una forma adecuada, las siguientes tomas irán mejor (AEP, 2004).

De manera similar (Chedid, 2018) detalla que el bebé humano normal está equipado para mamar con éxito. Si fuera dejado por su cuenta propia el, así como los demás mamíferos, seguirán una programación común de pre alimentación, arrastrándose sobre el abdomen de la madre hasta alcanzar el pecho. El apego se produce naturalmente y sin aprendizaje alguno, cuando es realizado de forma natural el apego se produce en un trípede funcional, lo que quiere decir, que la boca está lo más abierta posible pegándose casi a toda la areola, la lengua

hacia el frente y se llega al punto de succión del pezón, cuando la ordeña del seno por los músculos orbiculares de los labios, comenzamos el primer estímulo biomecánico. Los nervios que comandan esta unidad son el hipogloso, el espinal, trigémino, facial, glossofaríngeo y neumogástrico la ordeña son puestos en acción cerca de 100 músculos músculos de la lengua supra e infrahioides musculatura de la mímica masticatorios laringe faringe y de la posición posterior de la columna.



**Figura 20.** Succión y deglución correcta en el amamantamiento. Fuente (Carvalho & Gomes, 2017)

La misma (Chedid, 2018) afirma que durante la actividad de amamantamiento la mandíbula y la lengua se dirigen anteriormente con respecto a la boca, produciendo los primeros movimientos biomecánicos en dirección sagital, dando inicio no sólo los ejercicios más importantes y el entrenamiento de las estructuras de la articulación temporomandibular (ATM), sino de la musculatura masticatoria, y de la respiración nasal. Como consecuencia de los movimientos adecuados al amamantamiento están presentes la comicidad muscular adecuada de toda la musculatura masticatoria, crecimiento mandibular adecuado y necesario del área anterior, coordinación cóndilo/disco precisa, forma adecuada de la cavidad articular y fortalecimiento de las estructuras como ligamentos y cápsulas que afectan al sistema temporomandibular. Sin tonicidad, tendríamos una lengua hipotónica, mal posicionada, labio inferior flácido y plegado hacia afuera, aquí lo importante es recordar que el bebé nace con retrognatismo fisiológico y son estos movimientos los que hacen imposible la postura mandibular adecuada ya que estimulan su crecimiento en la potrusión y retracción.



Siguiendo, el bebé que es amamantado mantiene los labios cerrados, lleva la lengua a la postura adecuada y desarrolla apropiadamente todas las funciones del aparato estomatognático, en consecuencia establece el crecimiento de las estructuras duras, para que los dientes participen con calidad de las fusiones futuras (Chedid, 2018).



Figura 21. Postura de la madre. Fuente (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2010)

Algunos consejos por parte del (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2010) sobre el amamantamiento materno son:

- Poner al niño al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre, es difícil prenderlo así al pecho.
- Debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara.
- Nunca debe chupar sólo el pezón.
- Debe colocarse frente al pecho con su labio superior a la altura del pezón, y evitar que el niño esté demasiado alto; esto le obliga a flexionar el cuello.
- Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y cuello quedarán extendidos y la nariz libre.
- No se debe sujetar el pecho en forma de pinza, tampoco presionar el pecho o hacer un hueco para que el bebé respire mientras lacta, al hacerlo se desplaza la posición del pezón y se hace más difícil la succión.
- Si necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, hágalo poniendo la mano en forma de C, con el pulgar encima y los demás dedos por debajo.
- Cualquiera que sea la postura que adopte, lo más importante es que el niño quede con su boca, de frente, a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello

Finalmente, cuando el niño este mamando, se producirá el movimiento típico, se verá la mandíbula moverse rítmicamente acompañada de las sienes y las orejas, después de una tanda de soluciones rápidas el ritmo se hará más lento con movimientos profundos de la mandíbula, las pausas son raras al principio de la toma, no obstante se hacen más frecuentes al progreso de la lactancia también se puede oírse la deglución de la leche rápida al principio y luego mas lenta hasta que el bebé quedará satisfecho (AEP, 2004).

## 4.2 Primeras consultas dentales

Con respecto a la primer visita al odontopediatra, debemos tener una serie de parámetros a considerar, de acuerdo con (Abanto J. , 2022)

- Primero en cuanto llega el bebé con los padres, tiene que ser bien recibido, mostrarle y llevarle a todas las áreas del consultorio, tales como área de sala, juegos y el propio consultorio odontológico, realizando una ambientación general.
- Luego, se debe realizar su historia clínica, en algún lugar del consultorio donde la madre se encuentre cómoda, mientras que el bebé está un espacio infantil donde el bebé pueda jugar
- Realizar orientaciones a los padres sobre lo que es la caries dental erosión dental sobre traumatismos dentarios hábitos de nutrición nutritiva o no nutritiva, de una manera sencilla para poderles explicar toda esta serie de conocimientos
- Posteriormente, darle una orientación a los padres sobre todo lo que puede suceder durante el tratamiento del paciente los padres necesitan estar muy bien informados antes de iniciar cualquier procedimiento
- Hacer un énfasis que es necesaria la presencia obligatoria de uno de los padres dentro del ambiente odontológico, pues es quién le va a dar esa seguridad y soporte emocional durante toda la consulta al bebé
- Explicarle a los padres que por el tipo de tratamiento que se necesita es necesario utilizar una estabilización protectora activa o pasiva
- Exponer sobre el uso de abridor de boca para hacerles sentir que se va a trabajar de una manera muy segura
- Debemos avisar y explicar sobre todo los medios que el bebé puede tener para huir al tratamiento
  1. principalmente avisar que los bebés o los niños pueden eventualmente vomitar y no se asusten durante este procedimiento
  2. Avisar que deben traer siempre un cambio de ropa porque los niños o bebés sudan de gran manera
- Explicar sobre todo los tipos de llanto que existen que tales como, positivos tolerables o tóxicos. No se trabajará con llantos tóxicos, únicamente con los llantos positivos o tolerables. El abordaje de comportamiento no farmacológico, el bebé no se queda traumatizado, si se trabaja con una sensibilidad de detección de llanto, la mamá o papá necesitan estar seguros de esto
- Avisar a los padres sobre el evitar algunas palabras que vayan en contra del procedimiento que pueden ser, dolor, agujas, sangre, entre otros
- Aclarar todas las dudas de los padres en la primer consulta
- Comentarles que existen dos opciones de abordaje de comportamiento farmacológico y no farmacológico y explicar los riesgos en el abordaje farmacológico

- Dejar que tomen la decisión sobre el tipo de abordaje desean que sea utilizado en sus hijos, esto ya conociendo los beneficios y riesgos de cada uno
- Colectar términos de consentimiento informados, firmados y autorizando la estabilización protectora
- Trabajar con el bebé y comenzar por el acondicionamiento indirecto, usando un modelo y mostrándolo a distancia
- Realizar el acondicionamiento en la mano o la boca del bebé
- Llevar a cabo una orientación de cepillado y limpieza previa de sus dientes, la cual puede ser con un cepillo dental. En la primera consulta disminuye el nivel de ansiedad así como el nivel de estrés del paciente, por último realizar un examen clínico
- Tomar las radiografías correspondientes, esto si fueran necesarias de acuerdo con la individualidad de cada caso
- Por último, realizar una estimación del número de sesiones del tratamiento dental así como del presupuesto para los padres.



**Figura 22.** Consulta con el odontopediatra. Fuente (Arizala, 2022)

## 5. Conclusiones

### *5.1 Conclusiones*

Para finalizar, se afirma el cumplimiento del objetivo de este trabajo, pues se logra exponer el importante papel que juega el amamantamiento materno a nivel del desarrollo buco-dental infantil. Similarmente, se resaltan los múltiples beneficios que ofrece la leche materna tanto al neonato como a su madre.

Del mismo modo, es importante tener en cuenta que este trabajo no agota el tema de la importancia del amamantamiento materno en el desarrollo dental infantil, demostrando así que la lactancia proporciona la estimulación adecuada y necesaria para el crecimiento normal del neonato, así como el desarrollo de los maxilares y de la forma natural de la cara/ cráneo de los bebés, esto es debido a que las diferentes funciones que se dan en este proceso, como es la deglución, la respiración y la masticación los lleva a una maduración normal, favoreciendo así el crecimiento armonioso de la cavidad oral, mejorando la oclusión dental y previniendo las anomalías dento-faciales.

Queda demostrado así, que la leche materna funciona como el mejor vehículo para alimentar a un bebé ya que le brinda todos los nutrientes necesarios desde el primer día.

Por último, a través de este documento invito a las futuras cabezas de familia a que no duden en considerar el amamantamiento materno como su primera opción en cuanto a la alimentación de sus recién nacidos, pues, esto es con miras de mejorar el crecimiento y el desarrollo en todos los aspectos en sus hijos, dentro de los campos, fisiológicos, emocionales económicos y sociales, sin mencionar también los múltiples beneficios para la madre en su rol de mujer.

## Referencias

- Academia Nacional de Medicina de México. (2016). *Lactancia materna en México*. Ciudad de México: Intersistemas, S.A. de C.V.
- Giugliani, E. R. (2018). Lactancia materna: La base de la vida. *Sociedad Brasileña de Pediatría*, 1-9.
- UNICEF. (27 de Marzo de 2022). *Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Organización Mundial de la Salud. (3 de Abril de 2022). *Lactancia Materna*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Martín Morales, J. M. (8 de Abril de 2022). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría : <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Urquiza Aréstequi, R. (2018). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ¿SIEMPRE? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 171-176.
- Tech School of Nursing . (3 de Abril de 2022). *TECH Universidad Tecnológica* . Obtenido de Historia de la Lactancia Materna: <https://www.techtute.com/mx/enfermeria/blog/historia-lactancia-materna>
- Hernandez , E. (2019). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista de Enfermería Actual de Costa Rica*, 1-6.
- Medela. (5 de Abril de 2022). *Componentes de la leche materna: ¿Qué contiene la leche materna?* Obtenido de Tu viaje de lactancia: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna>
- Fundación Española de Nutrición. (5 de Abril de 2022). *La Lactancia Materna: Beneficiosa para la madre y el lactante*. Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/la-lactancia-materna-beneficiosa-para-la-madre-y-el-lactante/>
- Aguilar Cordero, M. J. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria, Universidad de Granada*, 482-493.
- Ministerio de Salud Pública. (5 de Abril de 2022). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Manns, A., & Diaz, G. (1995). *Sistema Estomatognatico*. Santiago de Chile: Universidad Catolica de Chile.
- Enlow, D. H. (1992). *Crecimiento Maxilofacial*. Ciudad de Mexico: Interamericana - Mc Graw Hill.

- Rendon , M. E. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*.
- Regalado, G. (9 de abril de 2022). *Partes del sistema estomatognático*. Obtenido de Universidad de San Gregorio de Portoviejo: <https://www.udocz.com/apuntes/184865/partes-del-sistema-estomatognatico>
- Rios , C. (2006). *Lactancia Materna y su Relación con el Desarrollo Normal de los Maxilares en Preescolares*. Santiago de Chile : Universidad de Chile .
- Torres , M. (2009). Desarrollo de la dentición primaria . *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*.
- Chicurel, N., & Guerrero, C. (2016). Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. *Revista ADM*, 92-95.
- El Caribe. (5 de abril de 2022). *El Caribe, edición digital* . Obtenido de <https://www.elcaribe.com.do/destacado/pro-consumidor-trabaja-con-otras-entidades-para-fomentar-la-lactancia-materna/>
- Munayco-Pantoja, E., & Pereyra, H. (2022). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*, 22(36), 4-14.
- Campos-Montero, Z. (2010). Problemas de la alimentación en lactantes. Segunda parte: fases oral y faríngea. *Asociación Costarricense de Pediatría*, 14-22.
- Babysitio. (21 de Mayo de 2022). *¿Es normal que el bebé haga ruido al respirar?* Obtenido de Salud del bebé: <https://www.babysitio.com/bebe/es-normal-que-el-bebe-haga-ruido-al-respirar>
- Merino, E. (2013). Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. *Acta odontológica de Venezuela*.
- Bellver, E. (21 de Mayo de 2022). *Leche en el recién nacido*. Obtenido de <https://tendencias.com/padres/leche-recien-nacido/>
- Abanto, A., & Alvarado, G. (2019). Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int. J. Odontostomat.*, 486-492.
- França, E., & Sousa, C. (2014). Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. *BMC Pregnancy Childbirth*.
- Acevedo , M. (2015). Beneficios de la Lactancia Materna en el desarrollo de la boca del bebé. *Universidad Veracruzana*.
- Carvalho, M., & Gomes, C. (2017). *Amamentação - Bases Científicas*. Brazil: Guanabara Koogan.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 07-14.

- Palacios & Cipoletti. (16 de Mayo de 2022). *LAS CARIES DE BIBERÓN*. Obtenido de <https://palacios-cipoletti.com/las-caries-biberon/>
- Exploraciones Digestivas Funcionales. (4 de Mayo de 2022). *La microbiota intestinal comienza a adquirirse ya en el útero materno*. Obtenido de Laboratorio de Motilidad Digestiva: <https://funcionales.es/la-microbiota-intestinal-comienza-a-adquirirse-ya-en-el-utero-materno/>
- Henriquez, M., Palma, C., & Ahumada, D. (2010). Lactancia materna y salud oral. . *Odontologia Pediatrica*, 140-152.
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (2010). *GUÍA PARA UNA LACTANCIA MATERNA FELIZ*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Abanto, J. (12 de Mayo de 2022). *LA PRIMERA CONSULTA DEL BEBÉ AL ODONTOPEDIATRA*. Brazil.
- Arizala, J. (17 de Mayo de 2022). *La erupción de los dientes temporales o de leche*. Obtenido de <https://www.dentistadonostia.es/odontopediatria/erupcion-de-dientes-temporales-o-de-leche/>
- AEP. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Febrero: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pedriatría.
- Mamalacta Blog. (5 de junio de 2022). *Tipos de Pezón*. Obtenido de <https://1145848.site123.me/blog/tipos-de-pezones>
- Chedid, J. (2018). *Ortopedia y Ortodoncia para la dentición decidua*. Venezuela: AMOLCA.
- Torres Murillo, E. ( 2021). *Conceptos básicos en crecimiento y desarrollo craneofacial*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.

