

LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ODONTOLOGÍA

CLAUDIA NORMA HAYDEE ZINI CARBONE*, MARÍA DE LAS MERCEDES MEDINA**,
MÓNICA YANINA ITATI ZINI CARBONE***, ANDREA VERÓNICA GALIANA****

*Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Docente auxiliar de primera categoría del módulo de atención integral al niño y al adolescente, Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

**Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Docente auxiliar de primera categoría del módulo de atención integral al niño y al adolescente, Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

***Médica Cirujana. Especialista en Pediatría. Médica Auditora de la provincia de Rio Negro, Argentina.

****Magíster en Educación para la Salud. Profesora Adjunta Por Concurso Catedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

RESUMEN

La lactancia materna juega un papel fundamental en el niño recién nacido (desde una mirada interdisciplinar, en cuanto a lo nutricional, lo psicoemocional, e incluso a nivel de las estructuras craneofaciales) tanto en el crecimiento como en el desarrollo.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles, al menos, la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

Este trabajo tiene como objetivos una revisión bibliográfica sobre los beneficios que tiene la leche materna para el/la bebe recién nacido y la importancia que tiene el amamantamiento del/la bebe a nivel psicológico, médico y, sobre todo, odontológico.

Palabras clave: lactancia materna, odontología, amamantamiento, succión.

ABSTRACT

Breastfeeding plays a fundamental role in the newborn child, both in growth and development from an interdisciplinary perspective, in the nutritional, psycho-emotional, in addition to the level of the craniofacial structures.

Breast milk is the first natural food for children, provides all the energy and nutrients they need during their first months of life and continues to provide at least half of their nutritional needs during the second half of the first year and up to a third during the second year of life.

This work aims at a bibliographic review on the benefits of breast milk in the newborn baby and the importance of breastfeeding the baby on a psychological, medical and especially dental level.

Keywords: lactation, maternal, dentistry, breastfeeding, sucking.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la fuente nutricional óptima para el/la bebe recién nacido. Se recomienda de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, posteriormente acompañada por alimentación complementaria, por lo menos, hasta los prime-

ros 2 años. Existen factores parentales que influyen en el inicio y en el mantenimiento. La leche humana es rica nutricionalmente, tiene propiedades inmunológicas, antimicrobianas y de desarrollo. Se debe dar a libre demanda, es decir, cuando el/la bebe lo requiera. Existen múltiples beneficios a corto y largo plazo asociados para la salud del niño/niña y la

madre (1). Puede prevenir el riesgo de enfermedades agudas y crónicas. (4) Los/as bebés amamantados corren menos riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) durante el primer año de vida, disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias, entre otras.

La LM constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación) estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria. (2 y 4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) presentaron la «Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño». En ella destacan a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil. Es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. (3)

DESARROLLO

Durante la gestación, el papel del odontólogo/a es la promoción y la prevención de la salud bucal. Es de suma importancia que la gestante reciba información adecuada e indicación de su ginecólogo para la evaluación odontológica lo antes posible, lo ideal dentro del primer trimestre de gestación. Debemos aprovechar la oportunidad de ofrecer a las madres información sobre promoción de salud bucal de ellas y del/la bebé, informando de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva en el crecimiento, desarrollo y maduración funcional adecuada del complejo dento-buco-máxilo-facial del niño/a y su importante papel en la prevención de maloclusiones dentales y hábitos no nutritivos. También la importancia de evaluar al niño/a dentro del primer año de vida (evaluación de la cavidad bucal, hábitos no nutritivos, higiene bucal. (1)

La lactancia materna es un acto natural y ecológico, recurso renovable, insustituible e inagotable. Es gratuita, en el sentido en que la mamá produce la leche materna es el único alimento que el/la niño/a necesita para los primeros seis meses de vida.

Durante ese período no es necesario brindar agua ni dar otros alimentos, ya que la leche materna tiene todo el líquido que el/la niño/a requiere para hidratarse, así como toda la nutrición necesaria durante ese período.

Sin embargo, la leche materna es mucho más que alimento: también contribuye a proteger a los/as niños/as de enfermedades, tanto durante la niñez como a largo plazo en la adultez. Asimismo, su práctica favorece y fortalece el apego entre la madre y el niño/a.

En la enseñanza se prioriza la importancia de «la lactancia como vínculo, como una herramienta de apego de ese niño hacia esa mamá en lo que es la piel a piel y esto ya va desde la panza».

La relevancia del lazo entre mamá y bebé después del embarazo «Es muy importante que inmediatamente después de nacido el bebé esté en contacto con su mamá porque va a lo conocido. Parte de un lugar conocido, la panza en la que vivió 9 meses, al seno materno, donde vuelve a sentir ese olor a mamá y escucha los latidos cardíacos que sintió durante el embarazo mientras estuvo en su panza».

Importancia de la lactancia materna a nivel psicológica

El contacto piel a piel inmediato (CPPI) brinda múltiples beneficios, tanto para el recién nacido, como para su madre. Tomando en cuenta que el desarrollo normal del recién nacido depende en gran parte de una serie de respuestas afectivas recíprocas entre la madre y el hijo/a, así como de la unión psicológica y fisiológica, investigaciones al respecto han demostrado que el éxito del método piel a piel inmediato depende del tiempo del contacto, que beneficia al **binomio madre-hijo/a**. Las ventajas y beneficios alcanzados con esta práctica son numerosos: en el recién nacido/a provee estabilización de las funciones vitales, mejora los niveles de saturación de oxígeno, mantiene estable la temperatura corporal, disminuye la percepción de dolor, confiere períodos más largos de sueño, permite mayor desarrollo neuronal, disminuye del llanto y **favorece la lactancia materna precoz y exclusiva**, entre otros. Del mismo modo, en las madres se observa: acortamiento del período de alumbramiento, mejora en la percepción del parto, reducción del sangrado posparto, fortalecimiento del **vínculo madre-hijo/a, estimulación de la lactancia materna** y reducción de los niveles de ansiedad y depresión puerperal, entre otros.(7)

Importancia de los componentes de la leche materna y su relación nutricional

La leche materna es el único alimento que el niño necesita para los primeros seis meses de vida.

Durante ese período no es necesario brindar agua ni dar otros alimentos, ya que la leche materna tiene todo el líquido (Agua el 87%) que el niño requiere para hidratarse, así como toda la nutrición necesaria durante ese período.

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en las diferentes etapas:

- **Precolostro**

Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

- **Calostro**

Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multiparas puede presentarse al momento del nacimiento del/la bebé. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el/la bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. El calostro protege contra infecciones y alergias, ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima.

- **Leche de transición**

Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidro-solubles. Además, disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposo-

lubles, debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

- **Leche madura**

Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

- **Agua.** Representa el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias de extremo calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

- **Energía.** Aporta 670 a 700 kcal/L en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.

- **Hidratos de carbono.** Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene: favorece el desarrollo de la flora intestinal, mejora la absorción de calcio, y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio.

- **Grasas.** El volumen de lípidos difiere entre mujeres (de 1 a 7 g/dL). La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linoleico y el ácido linoleico. Estos ácidos grasos se convierten en ácidos grasos poliinsaturados, tales como el ácido docosaenoico, vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante; y el ácido araquidónico útil como sustrato para la síntesis de eicosanoides como las prostaglandinas, los leucotrienos y tromboexanos, que modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar la proliferación de linfocitos, células asesinas, la producción de citosinas y de IgE en las células inflamatorias. (4)

- **Proteínas.** En la leche materna hay entre 8.2 y 9 g de proteína por litro. Su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. El tipo de proteínas que contiene la leche humana, la hacen única para la especie humana, ya que son de mejor biodisponibilidad

gracias a la presencia de enzimas digestivas como la amilasa, llega a pesar 36,000 Da.

- **Vitaminas.** En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; el niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, la leche de mujer contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D, los/as bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina, adquirida por vía transplacentaria y que tiene actividad durante los primeros tres meses.
- **Minerales.** Destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total. La relación calcio/fósforo de la leche materna es de 1.2 a 2; esto es útil en la absorción hasta de 75% del calcio, de esto depende la formación del tejido óseo en la infancia.
- **Oligoelementos.** El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas. Su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas. El flúor, a pesar de su baja cantidad en leche materna, es útil para evitar las caries, lo cual es evidente si se compara a los/as niños/as alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche humana para prevenir hipocalcemia en el recién nacido. (4, 5)

Beneficio a nivel orofacial en el lactante

La lactancia materna puede influir sobre la morfología de los maxilares y la oclusión dentaria. E esto en todas las funciones que se llevan a cabo en la cavidad oral: respiración, succión, deglución, masticación, fonación, que estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. (6)

La función motora oral de un neonato se conoce como la coordinación de procesos básicos para su alimentación, como son: succión, deglución y respiración, que ocurren de forma simultánea en el tiempo y mediante los cuales se ejerce una actividad funcional

rítmica y sincronizada. Estos tres procesos funcionales, y sus principales mecanismos biológicos asociados, representan un primer momento indispensable como estímulo de crecimiento craneofacial infantil. Se menciona la importancia de la masticación como elemento esencial para la maduración de la función motora oral del lactante.

El reflejo de succión es innato, se reporta en seres humanos incluso durante la vida intrauterina y constituye una función primordial propia del neonato.

Se activa cuando un objeto entra en contacto directo con los labios, estimulando a la boca a ejercer la función de succión. De esta forma, el/la recién nacido/a garantiza su alimentación.

Diversos autores plantean que a las 16 semanas el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas algunos se chupan el dedo en el útero (8). Indican que constituye un modelo de conducta compleja para satisfacer un deseo, lo que fomenta una sensación de bienestar y se considera un patrón de comportamiento complejo en el/la recién nacido/a.

El/la bebé, al iniciar el acto de mamar, introduce el pezón y parte de la areola (o toda ella) en el interior de la boca, entre el dorso de la lengua y contra el paladar duro, haciendo un cierre hermético con los labios y descendiendo levemente el paladar blando y la mandíbula (primer movimiento). En un segundo movimiento de lactancia, el/la bebé comienza a hacer movimientos anteroposteriores con la mandíbula oponiendo el reborde alveolar inferior contra el superior de manera que «exprime» el pezón, obteniendo así la salida del flujo de leche. (9)

El mecanismo fisiológico a través del cual se produce el reflejo de succión corresponde a una actividad muscular que promueve movimientos de protrusión y retrusión mandibular, simultáneamente con movimientos linguales, que permiten la deglución y que producen la fuerza necesaria para obtener el alimento. La cavidad oral del lactante se adapta para ejercer esta función de succión, de manera que es reconocible un reflejo innato de búsqueda como respuesta al estímulo de la zona oral.

Aunque en el neonato, la mandíbula se encuentra en una posición posterior o distal en relación con el maxilar superior, esta posición se considera fisiológica del recién nacido/a, con un promedio normal de esta medida entre 2 a 5 milímetros.

Gracias a la succión como principal factor estimulador, los meniscos articulares de la articulación temporomandibular (ATM) ejercen función, así como también el sistema muscular para promover la ejecución correcta de este reflejo, inducir la actividad funcional mandibular, y evitar la tendencia constante de una posición retrusiva. Varios factores pueden influir sobre el ritmo de succión y de pausas en este proceso: la edad, el apetito, la postura, el tiempo, la presión de la succión, sensación de fatiga, saciedad y el flujo del líquido. Sin embargo, esta función se caracteriza principalmente por constituir un estímulo que favorece el avance mandibular con respecto al maxilar superior que se lleva a cabo en dos fases, la primera de ellas muestra la formación de un selle hermético entre los labios y el pezón-aréola, caracterizado por un movimiento de descenso mandibular con el objetivo de lograr una posición correcta para la alimentación (10).

Luego, la compresión se logra gracias a la contracción del músculo periorbicular de los labios y a la presión de los rodetes por el movimiento de la mandíbula en sentido anterosuperior. Esta compresión genera una presión positiva sobre el pezón y causa la obtención inicial de flujo lácteo.

Posteriormente en una segunda fase, la lengua adquiere una posición de forma cóncava. Ello brinda estabilidad para recibir el alimento y ejerce un movimiento en sentido posterior. Se genera una presión de succión subatmosférica o negativa y es el resultado de la retracción y descenso mandibular por contracción de los músculos suprahioides y de la estabilidad lateral de los carrillos.

La succión nutricional (SN) se favorece de características como la relación naso-labial del neonato, extensión lateral de las narinas para favorecer la respiración simultánea y la dimensión mandibular reducida, pero con alta capacidad de movimiento multidireccional.

La respiración en el neonato es vital para una alimentación eficaz. Se define como un proceso indispensable para la vida que consiste en la entrada de oxígeno y salida de dióxido de carbono del cuerpo y consta de dos procesos básicos, inhalación y exhalación.

En el recién nacido, la respiración es, principalmente, nasal y está asociada a una vía respiratoria directa y de longitud corta, de la cavidad nasal a la tráquea.

En la SN se evidencia un movimiento cíclico de estructuras orales, y se permite a la respiración inte-

grarse como un proceso rítmico que resume patrones respiratorios innatos y, a su vez, influenciados por el tipo de alimento que definen el comportamiento de la SN y que se explican por la presencia de modificaciones del patrón ventilatorio durante la alimentación (10, 11)

Estos se resumen en:

- Patrones tipo I: inspirar-deglutir (pausa)-expirar y expirar-deglutir-inspirar. Son los más frecuentes (30-50% de los ciclos).
- Patrones tipo II: inspirar-deglutir-inspirar, expirar-deglutir-expirar.
- Patrones tipo III: conocidos como apneas por degluciones múltiples, que ocurren por un cese de la respiración entre dos o más degluciones, e inducen a una disminución del tiempo inspiratorio y una prolongación del tiempo espiratorio del lactante (10, 11).

Esta coordinación succión-respiración induce instintivamente al reflejo de deglución, lo que produce una cadena de reflejos fisiológicos que no cesan hasta el momento de obtener una sensación de saciedad y requieren de una coordinación eficaz y rítmica, que debe acompañarse del efecto de otros sistemas de estabilidad corporal como el cardiovascular y el nervioso. Esto conlleva a realizar movimientos funcionales normales de labios y lengua, que estimulan el crecimiento de los maxilares al mantener la dimensión vertical a través de la ubicación lingual entre los rodetes, recibir el pezón e iniciar los movimientos mandibulares en sentido anteroposterior.

El proceso de deglución corresponde al paso del bolo alimenticio de la cavidad oral al esófago. El alimento contenido en la depresión de la línea media del dorso lingual se impulsa a través de una onda peristáltica hacia la faringe, la cual adquiere una posición anterior y superior, acercándose a la parte inferior lingual. Los abductores laríngeos se contraen y el esfínter cricoesofágico se relaja. La elevación del velo del paladar ocurre gracias a la contracción del constrictor superior de la faringe, lo que ocasiona un cierre de las vías aéreas superiores, mientras que la lengua empuja el bolo hacia la hipofaringe, momento en el cual se inhibe la respiración, lo que genera una pausa o apnea de deglución. Dicho proceso de deglución responde a un mecanismo de acciones musculares que, una vez iniciado, se desarrolla automáticamente y desencadena el paso del alimento de manera constante. El cierre de los labios durante la deglución aparece a los

12 meses siendo similar al comportamiento maduro de la alimentación. (9)

La función motora oral del lactante cumple un papel indispensable en la formación de estructuras craneofaciales como los maxilares, ATM, dientes, la lengua, músculos y huesos de la cara. La combinación de procesos básicos para la alimentación –principalmente la succión, la deglución y la respiración– contribuye sustancialmente y de forma continua en el tiempo, a la formación del complejo craneofacial, mediante la ejecución de actividades funcionales rítmicas y coordinadas. El reflejo de succión constituye una función básica y fundamental del lactante. Su mecanismo fisiológico primordial corresponde a una actividad muscular eficaz, que promueve los movimientos fisiológicos mandibulares necesarios para la alimentación del niño, induce un crecimiento mandibular óptimo y la adquisición de una adecuada posición mandibular.

El acto la succión del seno materno es el principal responsable de la maduración de los músculos de la masticación. Además, promueve una mayor adquisición de masa muscular oro facial, en función de la edad del individuo y su capacidad funcional 10 y 12.

La respiración es el primer estímulo paratípico permanente en el individuo desde su nacimiento hasta que muere; mientras que el amamantamiento constituye el segundo estímulo. El/la niño/a, cuando nace, presenta exigencias metabólicas que va a suplir a través del amamantamiento. Este consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria por parte del lactante.

Actividad muscular en el lactante

El amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente. Es un mecanismo de acción muscular regido por arcos reflejos, por medio del cual el/la niño/a se alimenta.

L. Blanco y M. Guerra (13) establecen que el amamantamiento está íntimamente relacionado con el desarrollo de los músculos de la masticación debido a que cada músculo está preparado, al principio, para la primera función, el amamantamiento; y luego van madurando para ejecutar correctamente unas funciones más complejas, la masticación. Durante la deglución la contracción rítmica de la lengua y los músculos de la cara ayudan a la estabilización de la mandíbula. En efecto, la forma que presenta el hueso mandibular, la dirección en que se disponen los músculos implicados

(en el/la niño/a lactante la actividad es casi exclusiva del orbicular y músculos mentonianos) y otras circunstancias como la ausencia de dientes, favorecen los movimientos mandibulares hacia adelante y hacia atrás, con avance y retroceso, y este ejercicio continuo prepara sus músculos masticatorios, y todo su sistema, que va adquiriendo el tono y desarrollo necesarios para cuando aparezcan los primeros dientes. El succionar el pezón requiere un esfuerzo del/la niño/a que hace que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan con armonía. Debe abrir su boca más ampliamente, mover la mandíbula hacia atrás y adelante, y apretar con sus encías para extraer la leche. En efecto, se ha encontrado que el músculo digástrico en bebés es dos veces más fuerte que en adultos debido a llevar a cabo esta labor (13). El ejercicio muscular que realiza el/la bebé es casi tan importante para su crecimiento como la alimentación en sí durante la succión, el lactante comprime el pezón, elevando la mandíbula y la lengua. Los labios y las mejillas se contraen, quedando la leche en el dorso de la lengua. También hay un desplazamiento de la mandíbula hacia delante y atrás, produciendo una presión que empuja la leche al istmo de las fauces, luego la lengua se eleva contrayendo sus músculos extrínsecos y el milohioideo hasta llevarlos a la bucofaringe. Los músculos palatofaríngeos y palatoglosos que componen los pilares de las fauces se constriñen e impiden el retorno de la leche a la cavidad oral. El paladar blando se eleva por acción de los músculos del velo del paladar, cerrando la comunicación nasofaríngea y comienza una serie de contracciones musculares que desplazan la leche al esófago. Fundamentalmente, el músculo orbicular de los labios, el mentoniano, y digástrico son ejercitados en extremo al succionar. Su constante esfuerzo provee una importante influencia sobre el crecimiento fisiológico de la mandíbula. El aumento de los movimientos mandibulares durante la lactancia, con la función incrementada de los músculos, evita retrognatismos mandibulares, ya que se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula (14).

CONCLUSIÓN

La lactancia materna es más que un alimento esencial para el/la bebe, es amor, bienestar y salud. Por eso como profesionales de la salud debemos hacer hincapié en enseñar, apoyar y fomentar la lactancia materna, ya que es imprescindible debido a los numerosos beneficios que trae tanto para la madre como para el/la niño/a.

Dar a conocer el binomio madre e hijo/a trae ventajas para las estructuras orofaciales y cráneo facial, pero, sobre todo, para la maduración psicológica del/la niño/a y el futuro adulto/a.

Estos beneficiosos son más relevantes durante los primeros seis meses de vida del/la bebe para su correcto desarrollo, crecimiento, maduración psicoemocional, nutricional y craneofacial, que perduran a lo largo de toda su vida, de ahí la gran importancia de fomentar la lactancia materna.

Es de suma importancia que el profesional de salud (odontólogo/a) enseñe y eduque a la madre desde el embarazo a cuidar su salud buco-dental, a realizar sus controles periódicos odontológicos desde el embarazo hasta la lactancia, a amamantar en forma correcta y a libre demanda, e inculcar y enseñar la técnica correcta de cepillado y/o higiene dental desde el/la bebe para ir formando un hábito saludable.

Esta es una gran tarea para el/la odontólogo/a como equipo de salud, sin olvidar el trabajo interdisciplinario y en equipo, para obtener mayores beneficios para nuestros niños/as, que son el futuro más preciado.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALOP; Guía de Salud Bucal en Gestantes, Para el Equipo Multidisciplinario. Accesible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
2. Onis M, Garza C, Onyango AW, Rolland-Cachera MF; le Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Les standards de croissance de l'Organisation mondiale de la santé pour les nourrissons et les jeunes enfants [WHO growth standards for infants and young children]. Arch Pediatr. 2009 Jan;16(1):47-53. French. doi: 10.1016/j.arcped.2008.10.010. Epub 2008 Nov 25. PMID: 19036567.
3. Organización Mundial de la Salud. Amamantamiento. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
4. Rivara Dávila, Gustavo Dario, et al. «Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz.» Rev. peru. pediatr (2007): 140-149.
5. García-López, Roxanna. «Composición e inmunología de la leche humana.» Acta pediátrica de México 32.4 (2011): 223-230. ISSN: 0186-2391.
6. Fuguet Boullon Julia R, Betancourt García Ana Ibis, Ochoa Jiménez Lourdes, González Pérez Marlén, Crespo García Arelis, Viera Rodríguez Dianeya. The influence of maternal breastfeeding in preventing deforming buccal habits. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Oct 23]; 36(5): 561-571. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004&lng=es
7. Ico Seclén, Diana María De Fátima. «Eficacia de la Piel con Piel de la Madre con el Recién Nacido Durante el Parto para Favorecer la Lactancia Materna Exclusiva.» (2017). <http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/1416>
8. Gil Valencia, Bibiana; López Gómez, Sabina; Monroy Orjuela, Jennifer. Factores de riesgo para la no lactancia exclusiva los seis primeros meses de vida. 2011. <http://hdl.handle.net/10946/2363>
9. Elisa Mata Robles; Alejandro Duran Porto; Lactancia materna; su importancia en la prevención de las maloclusiones; « Gaceta dental (2011). <https://gacetadental.com/2011/09/lactancia-materna-su-importancia-enlaprevencindelasmaloclusiones25558/#:~:text=Al%20igual%20que%20otras%20funciones,en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20maloclusiones>
10. Rodríguez, Yuli Natalia López. «Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial.» Universitas Odontológica 35.74 (2016): 11. ISSN-e 2027-3444
11. Pedroza, Rosa Sampallo (ed.). Neonatos y lactantes menores: Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Universidad Nacional de Colombia, 2015.
12. OLIVERA, Yanina Viviana Lucar; BASHI, Daniella Pierinna Ratto. Programa «Mi bebé, yo y la lactancia» para optimizar el nivel informativo sobre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del centro psicoprofiláctico «Nueve Lunas». Tesis Doctoral. Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM católica (Perú). 2020.
13. Merino Morras¹, Elizabeth. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta odontológica venezolana, 2003, vol. 41, no 2, p. 154-158.
14. Gutiérrez, E.; Ramírez, Javier Guillén; Valdés, Gerardo Ortega. Artículo de revisión lactancia materna y su importancia para evitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales. Revista científico-estudiantil deficiencias medicas de Cuba [en línea], 2011.
15. Abanto J, Bonecker M, Pettorossi J, Salet M, Correa O. Odontopediatria Evidencias Científicas para la Conducta Clínica en Bebes y Preescolares. 1ra edición. Sao Paulo; Quintessence: 2019
16. Sosa Sánchez Nelya, Reyes Suárez Olga Vicia, Pérez Navarro Norailys, Mato González Amarilis. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Oct 22]; 21(2):107-115. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015&lng=es
17. Álvarez González María Carmen, Pérez Lauzurique Aleida, Martínez Brito. Isabel, García Nodar Mayelín, Suárez Ojeda Roberto. Deforming buccal habits and dental malocclusions in children aged 5-11 years. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Oct 22];36(4):396-407. <http://>

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400002&lng=es

18. Juan Miguel Martínez, Galiano Miguel, Delgado Rodríguez. El inicio precoz Delaware la lactancia materna se ve favorecido por la realización Delaware la educación materna. REV ASSOC MED BRAS.2013;59 (3): 254-257.

19. C. Palma, A. Cahuana, L. Gómez; Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida; Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357; ISSN 2014-2986

20. Sanabria Marta, Coronel Julia, Diaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. bol. ped. [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Oct 21]; 44(2): 131-135. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200014&lng=es

21. Goikoetxea, B. P., Elosegui, I. E., Aliaga, I. A., Yerobi, M. U., Iturrioz, M. J. U., & Zubizarreta, N. Z. «Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica.» *Matronas profesión* 2 (2014): 70-78.

22. Arthur L Eidelman, MD, Richard J Schanler, MD. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediátricas*. 2012 March; 129 (3): 827-841. DOI: 10.1542/peds.2011-3552 Recuperado de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.html>.

23. Solano Pochet, M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5), Pág. 105-117. (2020) <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.189>

24. Joan Y Meek, MD, MS. Infant benefits of breastfeeding. UpToDate. 2020 Jun 4: 1-26. https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding/print?search=breast%20feeding&topicRef=4996&source=see_link

25. Richard J Schanler, MD, Debra C Potak, RN, BSN, IBCLC. Initiation of breastfeeding. UpToDate. 2020 Jan 1: 1-33. https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding/print?search=breast%20feeding&topicRef=4996&source=see_link

26. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2018 Dec; 203:190-196.e21. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30293638.

27. Jonsdottir OH, Fewtrell MS, Gunnlaugsson G, Kleinman RE, Hibberd PL, Jonsdottir JM, Eiríksdóttir I, Rognvaldsdóttir AM, Thorsdóttir I. Initiation of complementary feeding and duration of total breastfeeding: unlimited access to lactation consultants versus routine care at the well-baby clinics. *Breastfeed Med*. 2014 May;9(4):196-202. doi: 10.1089/bfm.2013.0094. Epub 2014 Mar 12. PMID: 24621390; PMCID: PMC4066226.

28. Sánchez, M.; Ustrell, I.; Torrent, M. Fisiología Bucal Infantil: Función Y Crecimiento De La Cavidad Oral Del Lactante. *Matronas Profesión*, 2003, vol. 4, no 14, p. 19-21.

29. Donado De Romero, Alicia. Ventajas nutricionales de la lactancia materna. *Revista Científica Salud Uninorte*, 2012, vol. 12.

30. De La Teja-Ángeles, Eduardo; Durán-Gutiérrez, Luis Américo; Garza-Elizondo, Rosalía. Chupón y lactancia materna. *Acta Pediátrica de México*, 2011, vol. 32, no 6, p. 353-354.

Contacto

Claudia Norma Haydee Zini Carbone

Correo electrónico: claudiazini74@hotmail.com

cnhznicarbone@odn.unne.edu.ar

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8027-5527>

Dirección: General Paz 977, Corrientes Capital (3400), Argentina

Celular: + 54379154694784