

Prácticas de lactancia materna y factores orales que pueden influir en su duración

Liliana María Ortiz Mesa¹ , Juliana Sánchez Garzón² , Nelly Patricia Castillejo-Padilla³ ,
María Alejandra Agudelo Martínez⁴ , Jorge Andrés Beleño Vásquez² , Mariana Gallego Pérez² ,
Luisa Fernanda Martínez Ávila² , David Alejandro Muñoz Trejos² ,
Yeremmy Alejandro Graciano Agudelo² .

Resumen: Durante el crecimiento y desarrollo del infante existen múltiples factores que pueden contribuir o alterar el proceso de la lactancia. Desde el primer momento de vida, la lactancia materna se percibe como el factor primordial de alimentación, aunque ha sido controversial durante varios años debido a las variables ideológicas de las comunidades. **Objetivo:** Conocer cuáles son las prácticas de lactancia materna de las madres del municipio de Envigado - Antioquia entre los años 2019-2021 e identificar cuales factores orales pueden influir en la duración de esta. **Metodología.** La población de referencia fueron las madres cuyos hijos pertenecieran a las bases de datos de nacidos vivos entre los años 2019 - 2021, buscando obtener información acerca del estado de la lactancia en esta población. Logrando evaluar las variables de interés para el estudio, siendo agrupadas en 3 aspectos: sociodemográfico-socioeconómico, prácticas de lactancia y condiciones orales. **Resultados.** En relación con las variables odontológicas evaluadas, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el uso del chupo, siendo mayor el porcentaje de niños que no recibieron lactancia exclusiva por seis meses frente a los que sí, Odds ratio = 2 (IC 95 % 1,2-3,3) $p=0,003$ prueba de chi cuadrado. **Conclusión.** La Lactancia materna exclusiva se logró en el 53,81%, con una duración de 4,6 (± 2) meses, demostrando la importancia que debe de tener el acompañamiento y la asesoría prenatal, así como la guía del equipo multidisciplinario, incluyendo el área odontológica por su conocimiento en crecimiento y desarrollo oral del lactante.

Palabras clave: Lactancia Materna, Destete, Condiciones Patológicas Anatómicas.

Práticas de amamentação e fatores orais que podem influenciar sua duração

Resumo: Durante o crescimento e o desenvolvimento de um bebê, há vários fatores que podem contribuir ou atrapalhar o processo de amamentação. Desde o primeiro momento de vida, o aleitamento materno pode ser percebido como o fator primário de alimentação, embora tenha sido controverso por vários anos devido às variáveis ideológicas das comunidades. O **objetivo** deste artigo é identificar os componentes, de acordo com as percepções das mães no município de Envigado - Antioquia, que influenciam seu desenvolvimento, no que diz respeito aos fatores desencadeantes orais do desmame. **Metodologia.** A população de referência foram as mães cujos filhos pertenciam aos bancos de dados de nascidos vivos entre 2019 e 2021, buscando obter informações sobre a situação do aleitamento materno nessa população. As variáveis de interesse para o estudo foram avaliadas e agrupadas em 3 aspectos: sociodemográficos-socioeconômicos, práticas de amamentação e condições bucais. **Resultados.** em relação às variáveis odontológicas avaliadas, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas no uso da chupeta, com uma porcentagem maior de crianças que não foram amamentadas exclusivamente por seis meses do que aquelas que foram, Odds ratio = 2 (IC 95% 1,2-3,3) $p=0,003$ teste do qui-quadrado. **Conclusão.** O aleitamento materno exclusivo foi alcançado em 53,81%, com duração de 4,6 (± 2) meses, demonstrando a importância do aconselhamento pré-natal, bem como a orientação da equipe multidisciplinar, incluindo a área odontológica, devido ao seu conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento oral do bebê lactante.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame, Condições Patológicas Anatômicas.

¹Miembro de Asociación Colombiana de Odontología Pediátrica ACOP, y Asociación Latinoamericana de Odontología Pediátrica ALOP Unniversidad CES Medellín - Antioquia. Colombia.

²Unniversidad CES Medellín, Colombia.

³Colombia. Miembro de Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas COLNUD y de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica ACNC.

⁴Colombia. Miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética ACOFANUD.

Breastfeeding practices and oral factors that may influence its duration

Abstract: During the growth and development of the infant, there are multiple factors that can contribute or disrupt the breastfeeding process. From the first moment of life, breastfeeding is perceived as the primary feeding factor, although it has been controversial for several years due to the ideological variables of the communities. The **aim** of this article is to know the breastfeeding practices of mothers in the municipality of Envigado - Antioquia between the years 2019-2021 and to identify which oral factors can influence its duration. **Methodology.** The reference population were mothers whose children belonged to the databases of live births between the years 2019 - 2021, seeking to obtain information about the status of breastfeeding in this population. The variables of interest for the study were evaluated and grouped into 3 aspects: sociodemographic-socioeconomic, breastfeeding practices and oral conditions. **Results.** In relation to the dental variables evaluated, statistically significant differences were identified in the use of pacifiers, with a higher percentage of children who did not receive exclusive breastfeeding for six months compared to those who did, Odds ratio = 2 (95% CI 1.2 -3.3) $p=0.003$ chi square test. **Conclusion.** Exclusive breastfeeding was achieved in 53.81%, with a duration of 4.6 (± 2) months, demonstrating the importance of prenatal support and counseling, as well as the guidance of the multidisciplinary team, including the dental area due to its knowledge of infant oral growth and development.

Key words: Breast Feeding, Weaning, Pathological Conditions, Anatomical

Introducción

La lactancia materna (LM) influye de forma importante en el crecimiento y desarrollo del infante y trae grandes beneficios para la madre¹. Para que pueda desarrollarse de forma adecuada debe estar establecido el reflejo de succión, el cual es innato, y se ha reportado que en los seres humanos se inicia en la vida intrauterina alrededor de las 29 semanas del embarazo y se desarrolla completamente hasta las 32 semanas aproximadamente². Ayuda en la prevención de enfermedades como la gastroenteritis, diabetes en el infante, asma e incluso la muerte súbita del lactante⁴, además, favorece una mayor inteligencia, y promueve el desarrollo antropométrico y motor³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia desde la primera hora de vida del menor, por un periodo inicial exclusivo de 6 meses

y señalan su importancia, dado que el mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años. Sin embargo, las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño, por lo cual la alimentación complementaria se realiza sin suspender la lactancia hasta aproximadamente los dos años o más⁴, de esta manera se satisfacen sus necesidades nutricionales y se proporciona energía, proteínas y micronutrientes suficientes debido a que el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D⁵.

Por medio de la LM se realiza una estimulación funcional del sistema estomatognático, logrando un óptimo desarrollo de los maxilares, disminuyendo la aparición de hábitos parafuncionales debido al movimiento muscular que el niño debe efectuar con la mandíbula y la lengua sobre los huesos y músculos craneofaciales.

A partir de estos estímulos se generaría un correcto selle labial y adecuada posición lingual en el paladar⁶.

El hábito de succión no nutritiva se considera como aquella que se realiza por medio del uso de chupo y se propone sea limitado hasta el primer año⁷, y el de dedo u otros objetos hasta los 4 años⁸. A pesar de que el chupo consuela y calma, podría producir que el recién nacido posicione incorrectamente la lengua. Existe evidencia que proporciona la posible relación entre el uso prolongado del chupo y el desarrollo de maloclusiones en la dentición decidua⁹. Por otra parte, se ha determinado como la anquiloglosia representa para el bebé una dificultad en el proceso de succión, lo que conlleva a una pobre ganancia de peso, un mayor tiempo en el proceso de amamantamiento, además que se ha asociado con limitaciones funcionales en la lactancia y deglución, situaciones que podrían interferir en la correcta succión del seno en la fase posparto y contribuir al llamado fenómeno de confusión del pezón¹⁰.

De igual forma pueden interferir en el destete factores sociales, económicos, familiares, percepciones de las madres frente a la alimentación con LM además de condiciones sistémicas /orales del bebé que impidan realizar el proceso de manera adecuada, puede pensarse en que la decisión de amamantar o no esté guiada por alguno de estos factores o la combinación de varios, agregando que son los adultos responsables del bebe y principalmente sus madres quienes finalmente dictaminan el periodo de lactancia¹¹.

En Colombia se evidencian políticas públicas a favor de la LM, el desarrollo e implementación de estrategias como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)¹². De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2010 la Lactancia Materna Exclusiva (LME) fue de 1,8 meses en comparación con los 6 meses de recomendación por la OMS¹³. En el departamento de Antioquia, municipio de Envigado, se ha reportado en estudios anteriores el abandono de la LME alrededor del tercer mes de vida¹⁴.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente hemos planteado este estudio con el objetivo de conocer cuáles son las prácticas de lactancia materna de las madres del municipio de Envigado - Antioquia entre los años 2019-2021 e identificar cuales factores orales pueden influir en la duración de esta.

Metodología

El presente estudio es retrospectivo, observacional, de tipo transversal analítico, el cual estuvo anidado a los datos obtenidos por el proyecto de investigación "Situación actual de la lactancia materna, Municipio de Envigado 2021", liderado por la Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos y la facultad de Odontología de la universidad CES, en donde se tomó como población de referencia a las Madres cuyos hijos pertenecieran a las bases de datos de nacidos vivos en el municipio de Envigado, durante julio del 2019 y junio del 2021 encuesta realizada en el año 2022; de estas se obtuvo la información principal

para el reconocimiento de las madres, la cual fue utilizada por el municipio para reconocer el estado de la lactancia en su población durante este periodo. El tipo de muestreo fue no probabilístico con invitación abierta a las madres, dando como tamaño de muestra final 288 madres. Además, se proporcionó un consentimiento informado vía correo electrónico a cada una de las participantes, solo se incluyeron en el estudio aquellas encuestadas que hubiesen completado en su totalidad las preguntas. El estudio fue efectuado por medio de encuestas telefónicas establecidas por los investigadores y llevadas a cabo por encuestadores previamente estandarizados, esto con el fin de garantizar el diligenciamiento completo y adecuado del cuestionario. Los datos fueron obtenidos entre los meses de noviembre y diciembre de 2021, en donde se realizaron 51 preguntas con única o múltiple respuesta, que representan las variables de interés para el estudio y de las cuales se agrupan en 3 categorías principales como: 1. aspectos sociodemográficos, económicos de las madres (edad, nivel educativo, estado civil, estrato socioeconómico, ocupación, número de hijos, embarazo planeado), 2. las prácticas y tiempo de lactancia (lactancia en la primera hora, estado de lactancia materna actual, cantidad de meses y frecuencia de lactancia, acompañamiento en lactancia, edad del niño, tiempo de lactancia exclusiva, razones de abandono de lactancia) 3. Condiciones orales, uso de chupo, disfunción motora oral, frenillo lingual traccionante y presencia o no de dentición al nacer; es importante anotar que no hubo evaluación clínica a los niños. El presente estudio fue avalado por el comité de ética de la universidad CES acta 178.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos fue realizado en el paquete estadístico SPSS® versión 21 licencia Universidad CES. Se realizó la descripción de las variables correspondientes a las características demográficas, sociales y las relacionadas con el proceso de lactancia de las madres que participaron en el estudio, además de los hábitos presentes en el desarrollo de la lactancia y patologías presentes en los menores, se hizo el análisis de la variable dependiente LME, con las demás variables del estudio y posterior análisis con las pruebas estadísticas considerando la naturaleza de las variables, por lo que se utilizó chi cuadrado de independencia de Pearson con una significancia estadística de $p < 0,05$. Se calcularon los OR con su IC al 95%.

Resultados

Se revisaron las encuestas diligenciadas de 288 madres del Municipio de Envigado, donde la edad promedio era de 32 ± 6 años, el rango de edad más frecuente oscilaba entre los 30 a 34 años con un 30,9%; el 70,1% de las encuestadas relataron tener estudios en educación superior; las mujeres encuestadas relataron estar en su mayoría en algún tipo de relación sentimental, casadas en 38,5 % y unión libre 34,4 %; 39,9 % vivía en un estrato socioeconómico 3, y el 56,9% eran madres trabajadoras. Tabla 1.

El promedio en meses de la lactancia materna exclusiva de la población de estudio fue de $4,6 (\pm 2)$ según lo reportado. En la tabla 2 se puede evidenciar la evaluación de la variable amamantó en la primera hora de nacimiento y lactancia exclusiva hasta

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población.

Variables	n	%
Edad (años), Media (DE)	32 (6,2)	
Menor de 20	5	1,7
20 a 24 años	38	13,2
25 a 29 años	64	22,2
30 a 34 años	89	30,9
35 a 39 años	59	20,5
40 años o más	33	11,5
Nivel educativo		
Primaria Incompleta	4	1,4
Primaria Completa	2	0,7
Secundaria Incompleta	11	3,8
Secundaria completa	69	24
Técnico Universitario	62	21,5
Tecnólogo Universitario	28	9,7
Universitario	81	28,1
Posgrado	31	10,8
Estudios superiores		
Sí	202	70,1
No	86	29,9
Estado civil		
Casado(a)	111	38,5
Unión Libre	99	34,4
Soltero(a)	78	27,1
Estrato		
Bajo	112	38,9
Medio	114	39,6
Alto	62	21,5
Ocupación		
Trabajadora	164	56,9
Ama de casa	110	38,2
Estudiante	14	4,9
Número de hijos, Mediana (RIQ)	1 (1-2)	

Tabla 2. Análisis bivariado de Lactancia materna exclusiva 6 meses entre caracterización neonatal y amamantamiento.

Variables	n	%
Lactancia continuada (meses), Media (DE)	12,6 (7,8)	
Lactancia exclusiva a los 6 meses		
Sí	155	53,8
No	133	46,2
Causa de No lactancia exclusiva a los 6 meses		
Baja producción de leche	27	23,1
Decisión de la madre	12	10,3
El bebé rechazó el seno	9	7,7
Madre debía trabajar	5	4,3
Dificultades con el agarre y el pezón	5	4,3
Alteraciones digestivas del bebé	5	4,3
Mastitis	4	3,4
Agotamiento de la madre	4	3,4
Enfermedad de la madre	3	2,6
Dentición del bebé	2	1,7
Asesoría en lactancia materna		
Sí	189	65,6
No	99	34,4
Quién brindó la asesoría en lactancia materna		
Ente gubernamental	10	9,71
Asesoría expertos en lactancia	33	32,04
Clínicas y hospitales	20	19,42
Aseguradora en salud	18	17,48
Dulas	7	6,80
Personal de salud particular	10	9,71
Sin asesoría	5	4,85
El(la) bebé con trastorno funcional motor (parálisis cerebral)		
Sí	1	0,3
No	287	99,7
El(la) bebé con frenillo lingual traccionante		
Sí	9	3,1
No	279	96,9
El(la) bebé con disfunción motora oral		
Sí	5	1,7
No	283	98,3

los seis meses de vida hubo una mayor representación 77,4% en este tipo de madres, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticas; y las madres que recibieron asesoría en lactancia materna y lactaron exclusivamente los primeros seis meses fue mayor el porcentaje 67,7 % frente a las que no 32,3%, tampoco hubo diferencias entre los grupos.

Las variables de interés odontológico que se indagaron en la encuesta que pudieran tener relación con la lactancia o su imposibilidad de realizarla, se evidenció

que el 35,4% de los bebés usaban chupo con una mediana en edad en meses de 2 (1-5); el 3,1 % presentaban frenillo lingual traccionante, el 1,7% disfunción motora oral, y el 0,1 % el bebé tenía trastorno funcional motor (parálisis cerebral). Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el hábito de succión de chupo, siendo mayor el porcentaje de los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva por seis meses frente a los que sí, OR = 2 (IC 95 % 1,2 - 3,3) $p=0,003$ prueba de chi cuadrado de Pearson. Tabla 3.

Tabla 3. Análisis bivariado entre Lactancia materna exclusiva 6 meses y hábitos-características orales.

Variables	Lactancia materna exclusiva a 6 meses				OR (IC 95%)	P
	No		Si			
	N	%	n	%		
Bebé usa chupo						
Si	59	44,4	43	27,7	2 (1,2-3,3)	0,003*
No	74	55,6	112	72,3		
Edad (meses) que inició el uso de chupo, Mediana (RIQ)	2 (1-4)		3 (1-6)		NA	0,229*
El bebé tiene trastorno funcional motor Parálisis cerebral						
Si	1	0,8	0	0	NA	0,462 ¹
No	132	99,2	155	100		
El bebé tiene frenillo lingual traccionante						
Sí	5	3,8	4	2,6	1,4 (0,3-5,6)	0,737 ¹
No	128	96,2	151	97,4		
Bebe con disfunción motora Oral						
Sí	3	2,3	2	1,3	1,7 (0,2-10,7)	0,665 ¹
No	130	97,7	153	98,7		

Discusión

En el presente estudio, hubo muy poca acogida de las madres encuestadas en la participación de los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad y asesoría sobre la LM, lo que permite reconocer y entender que las mujeres embarazadas, sus familias y otros miembros de la comunidad son actores fundamentales para promover la lactancia¹⁵.

Desde la perspectiva de salud oral se han descrito hábitos, ventajas y limitaciones relacionadas tanto para la madre como para el lactante; uno de los más estudiados por su relevancia en el desarrollo, es el hábito de la succión nutritiva y no nutritiva, además de su interacción con la LM⁹, la cual se indagó en el presente estudio e indicó asociación significativa.

En esta investigación, los niños que más presentaban hábito de chupo fueron los que no recibieron lactancia materna exclusiva a los 6 meses. Es de recalcar que el chupo en la práctica inicia un proceso de adaptación por medio de estímulos al momento del nacimiento para un adecuado desarrollo motor, adaptativo, psicológico, social y de sistemas como el cognitivo, propioceptivo y sensorial que contribuyen a evitar futuras complicaciones en el desarrollo del niño, por otro lado, la succión con chupo brinda beneficios como disminuir el riesgo de muerte súbita del lactante, genera efecto analgésico, disminución del estrés y el tiempo de permanencia hospitalaria del recién nacido prematuro; e incluso a través de la succión se permite regular experiencias agresivas por medio del auto consuelo¹⁶.

Cuando el hábito de succión no nutritivo se vuelve patológico puede afectar la forma de los arcos dentales tanto deciduos como permanentes y como consecuencia habría un cambio de posición de incisivos, generando vestibularización en la mayoría de los casos y/o impedimento una buena vía de la erupción de estos¹⁷. El presente estudio reporta una cantidad de pacientes con uso de chupo y es de tener en consideración para estudios posteriores mirar las implicaciones futuras a nivel dental.

El frenillo corto lingual o anquiloglosia, en un bebé que lacta debe ser corregido para poder lograr una adecuada succión y deglución, lo que ayudará a tener buen crecimiento y desarrollo craneofacial y corporal¹⁸. Un estudio de ultrasonido ha demostrado que los patrones de movimientos de la lengua cuando existe anquiloglosia se asocian con problemas de lactancia, por la poca capacidad del movimiento¹⁹.

El apoyo multidisciplinario durante el proceso de lactancia materna asegura un buen resultado dentro del desarrollo estomatognático¹⁵. En el presente estudio se reportó que la mayoría de las madres recibieron control prenatal, pero 23,1% relataban que el principal motivo de abandono de la lactancia era la poca producción de leche, lo que causaba dificultad en el proceso de lactancia.

En cuanto a las dificultades del proceso de alimentación y/o succión que se pueden observar en algunos pacientes con alteraciones motoras, se identifican disfunciones orales que pueden tener diversos orígenes y requieren distintos

enfoques de manejo en las prácticas hospitalarias interfiriendo en el inicio fisiológico y la duración de la lactancia, siendo más frecuentes en bebés más inmaduros²⁰.

Con la lactancia los músculos responden a estímulos que permiten una correcta función, buena postura y tonicidad²¹. La fase de succión debe realizarse correctamente, para no producir un inadecuado desarrollo de las estructuras. Tener patrones de respiración y masticación incorrectos puede aumentar los hábitos de succión no nutritivos²². En el presente estudio solo un bebé presentó parálisis motora, por lo cual no se presentan diferencias estadísticas.

Es necesario una actualización en conocimientos científicos básicos para cumplir y asegurar el proceso de lactancia materna de los bebés durante los primeros seis meses de vida como mínimo. Siendo el grupo de odontólogos una parte del equipo en salud fundamental ya que son un apoyo en la salud estomatológica del bebé, este mismo tiene la oportunidad de reforzar los innumerables beneficios que se alcanzan con la lactancia materna, además de sensibilizar a las mujeres y orientarlas sobre su salud bucal y la de su bebé²³.

Limitaciones

De acuerdo con la literatura reportada se tiene claro todos los beneficios de la lactancia materna a nivel oral, que, aunque no pudieron ser evaluados en este estudio, son justificaciones importantes para tener en cuenta en estudios posteriores.

En el presente estudio no se tuvo en

cuenta la relación entre la forma del pezón y el desarrollo de la práctica de la lactancia materna, esto puede ser una variable para considerar en otra oportunidad, ya que puede influir o no a largo plazo en efectos que impliquen el abandono de esta práctica.

Conclusión

La Lactancia materna exclusiva se logró en el 53,81%, con una duración de 4,6 (± 2) meses, demostrando la importancia que debe de tener el acompañamiento en la asesoría prenatal, así como la guía del equipo multidisciplinario mientras se desarrolla este proceso con éxito. Sobre las percepciones de las madres en cuanto a nivel oral con respecto a las características orales sólo el 3,1% correspondía a frenillo lingual traccionante. En cuanto al hábito de chupo en el momento de la encuesta los bebés que estaban en el grupo que no tuvo lactancia materna exclusiva (LME) por seis meses tuvo mayor riesgo de presentar este hábito.

Los odontólogos son un aliado importante a la hora de la capacitación a las madres en Lactancia materna, ya que pueden transmitir información valiosa acerca de los beneficios de ésta y promover dicha práctica, desde un concepto más amplio en cuanto al desarrollo oral y sus implicaciones en el crecimiento y desarrollo del bebé.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. junio de 2019;16(12):2118.
2. Hendrik HD. Sucking-pads and primitive sucking reflex. *J Neonatal-Perinat Med*. 1 de enero de 2013;6(4):281-3.
3. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics*. julio de 2015;136(1):e60-67.
4. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 2003.
5. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010.
6. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*. diciembre de 2020;12(12):3688.
7. Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR, Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Arena Ansótegui J, Ares Segura S, et al. Uso del chupete y lactancia materna. *An Pediatr*. 1 de abril de 2011;74(4):271.e1-271.e5.
8. Ladines JA, Pilco DC. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *Rev Científica Espec Odontológicas UG*. 2019;2(1):31-7.
9. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*. 22 de agosto de 2018;18(1):145.
10. Suter VGA, Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol*. agosto de 2009;80(8):1204-19.
11. Castillejo Padilla NP, Agudelo Martínez MA, Gómez Velásquez S, Bernal Rivas J. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2022;175-85.
12. UNICEF, Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad Industrial de Santander. Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IIAMI. 2005.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia necesita mejorar la lactancia materna. 2013.
14. Crianza Afectiva, grupo de investigación en salud pública de la Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. Evaluación y Monitoreo de la Lactancia Materna en el municipio de Envigado. 2015.
15. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Organización Mundial de la Salud; 2019. 53 p.
16. Dana Feștilă, Mircea Ghergie, Alexandrina Muntean, Daiana Matiz, Alin Șerbănescu. Suckling and non-nutritive sucking habit: what should we know? 30 de enero de 2014; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462418/>
17. Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod*. 13 de marzo de 2018;19(1):8.
18. Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatr Child Health* 1205-7088. mayo de 2015;20(4):1-7.
19. Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM, Mirjalili SA. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat*. 2019;32(6):824-35.
20. Rodríguez YNL. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial / Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craniofacial Growth. *Univ Odontol*. 28 de junio de 2016;35(74):127-39.
21. Palmer B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. junio de 1998;14(2):93-8.
22. Moimaz SAS, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. septiembre de 2008;26(3):102-6.
23. Brockveld L de SM, Venancio SI. Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável? *Physis Rev Saúde Coletiva*. 6 de julio de 2022;32:e320215.

Recibido 01/02/24

Aceptado 28/12/24

Correspondencia: Liliana Ortiz Mesa , correo: lortizm@ces.edu.co