

# Revisión de la literatura de la lactancia materna y lazos de lengua

Por Mary Miller, BA, MCH, CLC, CPD, CBC *Tots básico*

La atadura de la lengua se diagnostica cuando el tejido delgado que conecta la lengua con la parte inferior de la boca está demasiado engrosado, corto o demasiado adherido hacia la punta (anterior) de la lengua para permitir un movimiento funcional adecuado, incluida la capacidad de mover la lengua dentro y fuera y / o arriba y abajo dentro de la boca (Hazelbaker, 2011). La unión de la lengua puede causar dificultades con la lactancia materna, inhibir el habla e incluso causar dificultades para besar e interferir con las relaciones sexuales más adelante en la vida (Messner y Lalakea, 2000, Fernando, 1998). Los profesionales de la medicina están en desacuerdo sobre los criterios diagnósticos para la anquiloglosia (Douglas, 2017b; Douglas, 2017c; Segal, Stephenson, Dawes, Feldman, 2007) y sobre si afecta a la diada de lactancia materna (Evans, 2008). Esta controversia dentro del campo puede resultar en diagnósticos perdidos,

Un estudio de caso detallado con datos de ultrasonido para observar los movimientos de la lengua, la transferencia de leche medida y la succión al vacío en la boca de una pequeña muestra de bebés, hubo una gran variedad de niveles de vacío, así como el consumo de leche informado (Geddes, Kent, McClellan, Garbin, Chadwick & Hartmann, 2010). Este estudio demostró que la compresión del pezón que se produjo cuando un bebé tenía un nudo en la lengua se normalizó después de la frenotomía. Geddes et al (2010) teorizaron que en bebés cuya anquiloglosia afecta la lactancia materna, "la compresión anormal del pezón puede resultar en una succión ineficaz al comprimir mecánicamente los conductos de leche en el pezón, obstruyendo el flujo de leche y reduciendo así la ingesta de leche (pág. 303). "Esto significa que un bebé puede tener una capacidad reducida para transferir leche al seno, independientemente de si se ha identificado algún problema de lactancia materna, y ayudar a explicar por qué los bebés cuyas madres tienen una decepción rápida (por lo tanto, hacer que la transferencia de leche sea bastante fácil para el bebé restringido) aún pueden aumentar de peso adecuadamente mientras están atados. El estudio más grande realizado hasta la fecha en lactantes hasta el momento con ataduras de lengua demostró que tenían un "grupo de síntomas fácilmente identificables (maletero, traumatismo del pezón y alimentación continua) que les impedían amamantar" (Griffiths, 2004 p. 413) . 2004 p. 413). 2004 p. 413).

## *Una nota sobre lazos labiales y bucales*

Los lazos labiales (labiales) y bucales (mejillas) son incluso más controvertidos que los lazos de lengua y permanecen relativamente poco estudiados en la literatura. Quizás más interesante, el tema de los lazos de los labios ha sido una controversia durante tanto tiempo como la lengua; Durante al menos varios cientos de años de historia registrada, los proveedores han estado en desacuerdo sobre si y cómo incidir en el frenillo (Romero-Maroto y Sáez-Gómez, 2012). Se considera que estos tipos de vínculos (por aquellos que creen que existen) se producen cuando el frenillo en estas áreas, si está presente, es demasiado breve o se enseña y tiene un impacto en la función (Kotlow, 2010, 2011, 2013, 2017, 2018 ; Gaheri & Cole, 2017; Macaluso & Hockenbury, 2015). De hecho, el Dr. Kotlow también ha creado un conjunto de criterios de diagnóstico para identificar y clasificar los lazos de los labios también.

Sin embargo, también hay profesionales de la industria que afirman que los lazos bucales y bucales son simplemente

un producto de la imaginación de quienes no saben cómo apoyar de manera competente a una diáda a través de la experiencia de la lactancia materna, ya que simplemente no hay evidencia empírica para apoyar su clínica. significado (Hazelbaker, 2018, Douglas 2017a, 2017b). Estas afirmaciones tan fuertes en oposición a la noción de los lazos bucales y de los labios superiores se hacen para indicar específicamente que estas frena no afectan la función de ninguna manera en el lactante, ya que el bebé no tiene necesidad de flanquear su labio superior, sino que solo necesita para evitarlo, con el sello de la boca formado por el labio inferior durante la lactancia (ACIOR, 2018, Douglas 2017a).

## *Herramientas de evaluación diagnóstica disponibles para la anquiloglosia*

Hay una gran variedad de herramientas de diagnóstico diferentes para evaluar la anquiloglosia en recién nacidos. HATLFF es la herramienta más investigada que se describe en la literatura (Roberta Lopes de Castro, Irene Queiroz, José Roberto, Heitor Marques, Reinaldo Jordão y Giédre, 2016), generalmente en referencia a lactantes que amamantan. La siguiente herramienta más comúnmente encontrada en la literatura fue creada por el Dr. Larry Kotlow (2016) y se basa en sus décadas de trabajo dental pediátrico e investigación en ankyloglossia, que publicó más recientemente en su libro *SOS 4 TOTS*. Sus criterios tienden a ser utilizados más por profesionales médicos como dentistas, otorrinolaringólogos, ortodoncistas y otros. La investigación llevada a cabo por patólogos del habla y lenguaje, quiroprácticos y terapeutas craneosacros tiende a utilizar un método histórico menos estructurado para evaluar la presencia de la lengua que es más similar a "observar los ojos" según los síntomas presentes y la evaluación visual de la restricción.

La evaluación del Dr. Kotlow contiene una escala de 4 puntos, siendo la clase 1 la menos grave (y posterior) y la clase 4 la más (anterior). Los lazos de clase 1 se consideran submucosos (y, por lo tanto, son difíciles de ver), donde el frenillo está "ubicado desde la base de la lengua hasta la mitad del conducto salival" y los vínculos de la clase 4 "se encuentran en la punta de la lengua y se extienden a la mitad entre El conducto salival y la punta de la lengua. La decisión de realizar una frenotomía es sobre la función y la apariencia, pero las clasificaciones son solo en apariencia (Kotlow, 2016).

La herramienta de evaluación de Hazelbaker se centra en la función sobre la apariencia (aunque ambas se evalúan y califican) y generalmente se favorece entre los profesionales debido a su naturaleza basada en la evidencia y su alto nivel de confiabilidad. Amir et al. (2006) evaluaron la fiabilidad de HATLFF y encontraron que solo los tres primeros elementos de función (elevación de la lengua, lateralización y extensión de la lengua) eran más vitales para el diagnóstico que los cuatro elementos de función relacionados con la succión (ahuecamiento, diseminación, snapback y peristalsis ) (Amir, James y Donalith 2006).

## *Impactos de la anquiloglosia*

Cuando una madre que está amamantando tiene un bebé cuya lengua está restringida, puede ser extremadamente doloroso amamantar al bebé. El bebé también puede tener dificultades para extraer suficiente leche del seno de la madre para sostener el crecimiento. Este problema de la transferencia deficiente de leche puede dar lugar a una gran cantidad de problemas de lactancia materna, como un bajo suministro de leche, el destete prematuro, los diagnósticos de retraso en el desarrollo, la falta de sueño, los impactos psicológicos de la depresión y la falta de vínculos entre la madre y el niño, las náuseas, el ahogo o el vómito de alimentos. Retrasos en el desarrollo del habla y más (Fernando, nd).

La frecuencia de anquiloglosia reportada en nuestra literatura médica actual abarca un amplio rango; y se informa que en cualquier lugar del 0,02% al 10,7% de los bebés (Power & Murphy, 2015). Quizás este rango sea tan amplio debido a la falta de criterios diagnósticos estandarizados para la anquiloglosia. Según la literatura, el 50% de las personas

consideradas con anquiloglosia no tendrán ninguna dificultad con la lactancia materna (Power & Murphy, 2014, p. 490). No se necesita mucho pensamiento crítico para cuestionar la validez de una declaración como esta; de hecho, algunos creen que la anquiloglosia no está presente a menos que haya restricciones que impidan la lactancia materna (Hazelbaker, 1993), mientras que otros incluyen desafíos adicionales más allá de la lactancia materna dentro de sus criterios diagnósticos (Kotlow, 2011).

Un área importante de preocupación relacionada con la anquiloglosia son los mayores riesgos para la salud (y su tratamiento) asociados con la incapacidad de utilizar correctamente la lengua para todas sus diversas funciones. La apnea del sueño es un riesgo bien aceptado de un frenillo lingual corto debido a la obstrucción de la vía aérea por la lengua. Por supuesto, la apnea del sueño ahora también está asociada con la inflamación de las amígdalas y las adenoides en estos niños (Huang, Quo, Berkowski y Guillemineault, 2015, Guillemineault, C., Huseni, S., & Lo, L., 2016), y tal vez la eliminación innecesaria de estos órganos del cuerpo. Estos no son órganos inútiles; de hecho, las amígdalas y las adenoides son partes importantes del sistema inmunológico del cuerpo,

La apnea del sueño incluso puede poner a nuestros niños en un mayor riesgo de hipertensión sistémica y microbiota intestinal deficiente (Durgan, Ganesh, Cope, Ajami, Phillips, Petrosino, ... Bryan, 2016). Esta pobre microbiota intestinal puede afectar una gran cantidad de problemas, desde el comportamiento, el estado nutricional y la respuesta al estrés de la persona involucrada. Las bacterias pueden incluso influir en la función de sistemas enteros de órganos dentro de los cuerpos y pueden contribuir a muchas enfermedades (Sekirov, Russell, Caetano, Antunes y Finlay, 2010).

La investigación también muestra que la respiración con trastornos del sueño se asocia con un aumento del 40% para el niño que tiene una necesidad educativa especial (Besson, 2015), incluida la asistencia para los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención (Blesch y Breese McCoy, 2016). De hecho, hasta el 95% de las personas con apnea obstructiva del sueño experimentan déficits de atención (Youssef, Ege, Angly, Strauss y Marx 2011).

El reflujo es otra aflicción común que ahora se cree que tiene un vínculo clínico con la ankyloglossia (Kotlow, 2011, Kotlow 2015). Hay estimaciones de que hasta el 25,9% de la población de EE. UU. Experimenta enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (El-Serag, Sweet, Winchester, & Dent, 2014). El Dr. Kotlow (2018) y el Dr. Scott Siegel (2017) informaron que la anquiloglosia puede causar aerofagia debido a la ingestión excesiva de aire durante la lactancia y, por lo tanto, causar lo que parece ser un reflujo ácido en los bebés. En su investigación, el Dr. Kotlow afirma que los bebés que se presentan con reflujo a menudo encuentran una resolución completa de los síntomas después de la revisión (2011, 2015, 2018). Incluso los déficits posturales ahora se están vinculando con anquiloglosia severa (Olivi, Signore, Olivi y Genovese, 2015).

## *Controversia en el tratamiento*

Cho, Kelsberg y Safranek (2010) revisaron una serie de publicaciones y encontraron que unas pocas gotas de sangre y llanto durante menos de 15 segundos fueron las "complicaciones" comunes encontradas después de una frenotomía con tijeras. No se han realizado pruebas de investigación sobre las tasas de complicación de las frenotomías con láser, pero anecdóticamente el Dr. Larry Kotlow indica que nunca ha visto un solo caso de resultados adversos relacionados con la técnica de frenotomía adecuada luego de sus más de 20,000 revisiones realizadas (Kotlow, 2018). Cho, Kelsberg y Safranek indican que algunos bebés cuyos lazos de la lengua son de naturaleza leve a moderada a menudo pueden amamantar exclusivamente sin intervención; sin embargo, cualquier bebé con un vínculo de lengua que esté experimentando problemas de lactancia muestra una mejora inmediata después de una frenotomía (2010).

Existe un debate en las redes sociales privadas entre los padres que creen que una frenotomía con láser siempre es superior a una frenotomía con tijeras. Este debate también está presente entre los profesionales, con los principales

expertos de renombre mundial en desacuerdo. La Dra. Hazelbaker alienta las frenotomías de tijeras para liberar solo la parte restringida (no en una herida con forma de diamante) en situaciones justificadas por su criterio de diagnóstico (Hazelbaker, 2018), y la Dra. Kotlow promociona la superioridad de usar la tecnología más alta disponible (actualmente una Láser de CO<sub>2</sub>) para realizar frenotomías sin derramamiento de sangre, logrando una herida en forma de diamante como una indicación de que la revisión está completa (Kotlow, 2018). La investigación en esta área de la literatura se intentó con el propósito de escribir esta tesis durante un período de aproximadamente 18 meses. y no se encontraron datos empíricos útiles que comparen ningún método particular de revisión para los lazos linguales, ya que las variables (criterios de diagnóstico y método de revisión) son demasiado variables para poder comparar las herramientas utilizadas (Francis, Chinnadurai, Morad, Epstein, Kohanim, Krishnaswami, Sathe, McPheeters, 2015). Esta es un área de estudio en la cual el campo se beneficiaría enormemente.

## *Opiniones de los médicos*

Un estudio longitudinal de 71 bebés mostró que con el tiempo, los lazos de la lengua no cambian de ninguna manera (Martinelli, Marchesan, Berretin-Felix, 2014). Esta conclusión está en conflicto con las afirmaciones en la literatura de que los lazos linguales no tratados se estirarán o resolverán espontáneamente durante el primer año de vida (Corrêa, Bonini y Alves, 2008; Navarro y López, 2002).

Puede ser bastante difícil para una madre averiguar a quién recurrir si sospecha que podría haber una traba. Un estudio único, ampliamente referenciado, incluyó a 423 otorrinolaringólogos, 425 pediatras, 400 patólogos del habla y 350 Consultores de Lactancia Certificados de la Junta Internacional (IBCLC, por sus siglas en inglés) que demostraron cuán controvertida es la ankyloglossia en la comunidad profesional (Messner y Lalakea, 2000). Los hallazgos revelaron que casi el 70% de las IBCLC, pero una pequeña minoría de pediatras y otorrinolaringólogos creen que la anquiloglosia está "frecuentemente asociada con problemas de lactancia materna", lo que puede explicar algunas de las deplorables tasas de éxito de lactancia en los Estados Unidos. Esto nuevamente muestra cómo los pediatras parecen ignorar el impacto de los lazos de lengua, solo el 21% de ellos frente al 50% o más de los otorrinolaringólogos y patólogos del habla creen que los vínculos solo están "a veces asociados con dificultades del habla". Se recomienda la cirugía "al menos a veces para la alimentación, el habla y los problemas sociales / mecánicos" (como impedimentos del habla o dificultad para lamerse los labios / besos) en porcentajes del 19-29% por pediatras, en oposición al 53-69% de los otorrinolaringólogos ( Messner y Lalakea, 2000 p.125-126).

No se incluye en el estudio mencionado anteriormente los proveedores de obstetricia-ginecología (OB / GYN), la pieza final del rompecabezas para las madres que experimentan dificultades con la lactancia materna. Dado que la mayoría de las madres tienen al menos una o dos visitas de seguimiento con el proveedor que atendió a su parto dentro de las primeras seis semanas posteriores al parto, sería de su mayor interés si tuviera un profesional que hubiera recibido alguna capacitación específica sobre lactancia durante su experiencia educacional. Entonces, Freed, Clark, Sorenson, Lohr, Cefalo y Curtis (1995b) se dispusieron a encuestar a los obstetras / ginecólogos y 3,275 de ellos respondieron. Las encuestas incluyeron preguntas sobre su capacitación y educación y les preguntaron qué hacer para enfrentar ciertos desafíos comunes de la lactancia materna. Se descubrió que:

"Menos del 50% de los residentes eligieron el tratamiento clínico adecuado para un bebé con ictericia alimentado con leche materna o un absceso mamario. Los médicos en ejercicio se desempeñaron un poco mejor, pero aún más del 20% eligió consejos incorrectos para las madres con bajo suministro de leche ... El mayor factor predictivo de la autoconfianza de los médicos fue la experiencia previa de amamantamiento personal o conyugal (Freed, Clark, Sorenson, Lohr, Cefalo, Curtis, 1995b p. 1609) ".

El hecho del asunto es que a muchos proveedores de atención se les impide intrínsecamente la detección de anquiloglosia, ya que carecen de pautas claras y concisas de la industria de grupos profesionales como la Academia

Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, que ofrecen información confusa y conflictiva sobre la anquiloglosia (AAP, 2015; AAP, ACOG, 2012). La Academia Estadounidense de Médicos de Familia recomienda la frenotomía en casos de anquiloglosia, sin embargo, no proporciona una guía para las herramientas de detección o cómo se debe realizar una frenotomía (AAFP, 2010). Un recurso importante que no se menciona en ninguna de estas organizaciones de la industria es la Academia de Medicina de la Lactancia Materna, que no solo proporciona la herramienta de diagnóstico Hazelbaker Assessment Tool para la función del frenillo lingual (HATLFF) sino que también lo explica y llega a explicar claramente el proceso de realización de una frenotomía con tijeras (Academy of Breastfeeding Medicine, 2004). Sin un acuerdo cohesivo sobre los criterios de diagnóstico, es poco probable que haya un futuro previsible en el que los bebés puedan ser examinados y tratados de forma universal para detectar la anquiloglosia.

### *Perspectiva materna*

La lactancia materna puede ser un componente integral de la experiencia materna para muchas mujeres. La identidad materna cambia y evoluciona con el nacimiento de cada niño. Riordan y Wambach (2010) definen el concepto de identidad materna como "establecer un conocimiento íntimo del infante y sentirse competente y confiado en las actividades de maternidad, [y] sentir amor por el infante (Riordan, Wambach 2010, p.740). La Teoría del logro de roles maternos indica que el proceso de tener un bebé no se convierte simplemente en una madre, sino que una serie de eventos durante los primeros cuatro meses después del nacimiento del bebé que contribuyen o restan valor a su autoconfianza. La madre desempeña un papel en este proceso y puede afectar profundamente el vínculo entre una madre y su hijo (Husmillo, 2013).

Parece que la emoción más común que experimentan las mujeres cuando tienen dificultades para amamantar a sus bebés es un nivel extremo de frustración. Las mujeres entrevistadas en un estudio fenomenológico realizado en Australia informaron que habían experimentado a profesionales de la salud que parecían ignorantes de la difícil situación de las madres que amamantaban con bebés con las lenguas atadas y que no podían ofrecer ninguna información o consejo útil sobre sus desafíos de lactancia materna (Edmunds, Fulbrook y Millas, 2014). Informaron que todas las personas con las que hablaron sobre sus dificultades para alimentarse tenían consejos diferentes para ellos. De las personas en este estudio cuyos bebés recibieron frenotomías, cada mujer entrevistada informó que sus experiencias de lactancia mejoraron dramáticamente. Los tres restantes cuyos bebés no recibieron frenotomías reportaron algunas mejoras pero experimentaron dificultades continuas. Una de las afirmaciones más sólidas de este estudio incluyó el hecho de que "las dificultades de la lactancia materna no deben considerarse un proceso normal, especialmente para las mujeres cuyos bebés tienen la lengua" (Edmunds et al., 2014. p194).

### *Dificultades para encontrar un tratamiento*

Los riesgos que se derivan de no amamantar a nuestros hijos son más conocidos ahora que en cualquier momento de la historia. El aumento de los riesgos de neumonía, diarrea, obesidad, diabetes, cáncer, SIDS y otras enfermedades que conducen a la muerte están asociados con los bebés que se alimentan con fórmula (Stuebe, 2009). Para las madres, los cánceres de mama y ovario, la diabetes, el aumento de peso y el síndrome metabólico son más frecuentes entre las mujeres que no amamantaron a sus hijos (Stuebe, 2009). Se han descubierto protecciones a largo plazo de la leche materna, que incluyen menos enfermedades inflamatorias, disminución de la presión arterial y colesterol en los lactantes cuando son bebés (Schack-Nielsen y Michaelsen, 2006).

Este dato nos lleva a preguntarnos cómo tantos proveedores de servicios de parto, que son los cuidadores principales de la madre durante su período posparto inmediato y, por lo tanto, pueden ser interrogados con respecto a las dificultades que pueda tener con la lactancia materna, están respondiendo a estas preguntas cuando lo han recibido.

Poco entrenamiento basado en la evidencia. Un supuesto lógico sería que son familias líderes basadas en evidencia anecdótica de la experiencia personal, que puede o no ser útil o aplicable a su situación individual; sin embargo, parece que no se ofrece una alternativa a esto, ya que simplemente no se les exige la educación para obtener sus credenciales.

Quizás lo más preocupante es que solo el 61% de todos los residentes estuvieron de acuerdo en que la lactancia materna es la forma óptima de nutrición durante los primeros meses de vida de un bebé (Freed *et.al* , 1995b). Quizás aún peor es que solo el 57% de los practicantes de obstetricia / ginecología activos estuvieron de acuerdo en que la lactancia materna era la fuente óptima de nutrición para los recién nacidos. Si eso no fue lo suficientemente sorprendente dadas las recomendaciones actuales sobre la lactancia materna, solo muy pocos residentes (37-38%) y menos de la mitad (48%) de los profesionales sabían que la suplementación con fórmula durante esas primeras semanas cruciales de la vida es una de las causas de la lactancia materna. fracaso (Freed *et.al* , 1995b). No es de extrañar que nuestras tasas nacionales de éxito en la lactancia materna sean abismales en comparación con el número de mujeres que comienzan a amamantar al momento del parto (CDC, 2014).

## *Impactos sociales*

La apnea del sueño, la hipertensión sistémica y la deficiente microbiota intestinal pueden afectar muchos factores sociales en la vida de cualquier persona, y mucho menos la de un niño pequeño. Se complica aún más porque la microbiota intestinal deficiente afecta incluso a nuestras respuestas al estrés, lo que conlleva la posibilidad de empeorar el impacto emocional de todas estas cuestiones en el individuo. Los déficits de atención pueden impactar claramente en la función social, al igual que la fatiga crónica debido a la respiración desordenada y el impacto subsiguiente obvio en el control emocional, que claramente ya es un desafío para los niños pequeños en las mejores circunstancias. Se complica aún más con un aumento dramático en la necesidad de servicios de educación especial (Dollberg, Manor, Makai & Botzer, 2011, Messner & Lalakea, 2002), agregue desafíos de habla y lenguaje (Ostapiuk, 2006; Walls, Pierce, Wang, Steehler, Steehler & Harley, 2014; Ito, Shimizu, Nakamura & Takatama, 2015) y hay un niño que está maduro para el acoso escolar dentro de la cultura actual de las escuelas dentro de los EE. UU. En el momento de escribir este artículo.

## *La lactancia materna y la depresión posparto.*

Un tema de interés muy poco discutido (pero no investigado) es la relación entre el éxito de la lactancia materna y la salud mental después del parto. La idea de que el éxito y la confianza de la lactancia materna se asocian con un menor riesgo de depresión posparto (DPP) no se considera de naturaleza controvertida. De hecho, se ha demostrado que una relación exitosa de lactancia materna tiene una clara asociación de causa y efecto con PPD (Sá Vieira, Torquato, Moraes Di, Maite y Aparecida, 2016; Wedad Saad, Buthainah Ali, Bushra Ahmed, Abdullah y Nourah 2018) , especialmente en mujeres de bajo nivel socioeconómico (Catarine, Marília, Leopoldina, Juliana, Jailma, Niedja & ... Pedro, 2017). Muchos padres de recién nacidos luchan comprensiblemente por dormir lo suficiente; sin embargo, se puede ver fácilmente cómo las madres de recién nacidos que están amamantando y que están luchando con la lactancia pueden experimentar un mayor nivel de falta de sueño. Las investigaciones indican que las madres con PPD (que probablemente también tengan dificultades con la lactancia) que no duermen lo suficiente corren un mayor riesgo de sufrir una depresión más grave (Stone, 2013). En el otro lado de esta moneda, los estudios también indican que la lactancia materna puede, de hecho, disminuir los síntomas activos de PPD y que las madres que amamantan tienen una tasa general más baja de PPD (Ashraf, Azadeh Zamani, y Reza Davasaz, 2012). Las investigaciones indican que las madres con PPD (que probablemente también tengan dificultades con la lactancia) que no duermen lo suficiente corren un mayor riesgo de sufrir una depresión más grave (Stone, 2013). En el otro lado de esta moneda, los estudios también indican que la lactancia materna puede, de hecho, disminuir los síntomas activos de PPD y que las madres

que amamantan tienen una tasa general más baja de PPD (Ashraf, Azadeh Zamani, y Reza Davasaz, 2012). Las investigaciones indican que las madres con PPD (que probablemente también tengan dificultades con la lactancia) que no duermen lo suficiente corren un mayor riesgo de sufrir una depresión más grave (Stone, 2013). En el otro lado de esta moneda, los estudios también indican que la lactancia materna puede, de hecho, disminuir los síntomas activos de PPD y que las madres que amamantan tienen una tasa general más baja de PPD (Ashraf, Azadeh Zamani, y Reza Davasaz, 2012).

### *Éxito en la lactancia materna, trastornos del estado de ánimo posparto y maltrato infantil Las*

madres con depresión clínicamente significativa (es decir, que indiscutiblemente perjudica su capacidad para funcionar) y aquellas con el trastorno de estrés postraumático clínicamente significativo (quizás debido a una experiencia traumática de nacimiento) un mayor riesgo de maltrato infantil que los grupos de control (Muzik, Morelen, Hruschak, Rosenblum, Bocknek y Beeghly, 2017). El tratamiento y la prevención de estos trastornos del estado de ánimo después del parto pueden ayudar a mitigar su impacto en la experiencia materna y en los hijos de estos padres (Choi y Sikkema, 2016).

Dado este vínculo intrínseco entre el éxito de la lactancia materna y la salud mental posparto, es pertinente discutir brevemente algunas de las formas en que la salud mental posparto puede afectar el maltrato infantil y, por consiguiente, el éxito de la lactancia materna puede reducir en última instancia el riesgo de maltrato infantil debido a trastornos del estado de ánimo posparto.

### *Anormalidades estructurales asociadas con la anquiloglosia*

De hecho, parece que hay un acuerdo general entre los que estudian los trastornos miofuncionales orofaciales de que la anquiloglosia causa trastornos en el crecimiento y la función de la cara y la cavidad oral, al impedir su desarrollo. La evidencia es clara de que cuanto más grave es la anquiloglosia (según los criterios del Dr. Kotlow), más severamente atípicos son los arcos dentales y la sobremordida entre los dientes superiores e inferiores (Srinivasan, Chitharanjan, 2013); específicamente un arco estrecho y paladar alto (Yoon, Zoghi, Ha, Law, Guilleminault y Liu 2017). Este desarrollo deficiente puede ser un factor importante que contribuye a la restricción de la vía aérea superior (y, por lo tanto, a los trastornos del sueño), a las alteraciones posturales (debido a la lengua).

### *Salud integral*

Se están realizando más investigaciones en los últimos años para apoyar la adición de terapias complementarias antes o después del tratamiento para la anquiloglosia. La evidencia actual está a favor de la integración de una variedad de enfoques, como la terapia miofuncional para reducir la retracción de la cicatriz (Ferrés-Amat, Pastor-Vera, Rodríguez-Alessi, Ferrés-Amat, Mareque-Bueno y Ferrés-Padró, 2017). Esto significa que el tratamiento miofuncional puede ayudar a reducir el riesgo de formación de tejido cicatricial en lugar del frenillo revisado y crear una restricción similar, ya que el tejido cicatricial puede retraerse y tirar de la lengua hacia abajo, atándola una vez más. La evidencia también apoya la quiropráctica (Miller, Miller, Sulesund, Yevtushenko, 2009), craneosacral (Berg-Drazin, 2016) y osteopática (Herzhaft-Le Roy, Xhignesse, Gaboury,

Por supuesto, el estado actual de la disponibilidad de atención médica debido a problemas de seguro de salud dentro de los Estados Unidos limita enormemente la disponibilidad de estos servicios para las familias que experimentan este tipo de problemas. Como el seguro no cubrirá muchos de estos tratamientos, esencialmente no están disponibles para aquellos que no pueden pagar los tratamientos de bolsillo.

## Conclusión

La literatura actualmente disponible pinta un panorama sombrío para la relación de amamantamiento entre una madre y un bebé atado con la lengua. Más allá de la gran cantidad de problemas de salud y comportamiento relacionados con la anquiloglosia, puede ser bastante difícil para una madre averiguar a quién recurrir si sospecha que podría haber uno presente. La investigación muestra claramente que la anquiloglosia ha sido excepcionalmente devastadora para la pareja de lactantes durante el último siglo de la maternidad, y continúa devastando las relaciones de lactancia actuales, así como preparando a los niños para los riesgos de salud y sociales a medida que crecen a la luz de su controversia. La naturaleza entre los profesionales. A menos que los profesionales de la lactancia y la medicina pediátrica, cuya responsabilidad es cuidar de la sociedad en general, así como la diada de lactancia materna, puedan ponerse de acuerdo y evaluar de manera universal la presencia de anquiloglosia,

Está claro que, si bien existe una gran controversia entre los profesionales de la medicina con respecto a la lactancia materna con anquiloglosia (si está presente la anquiloglosia y si debe tratarse en absoluto) es completamente incongruente con la gran cantidad de datos revisados por pares que existen en la actualidad. Con el conocimiento de que las bridas no cambian con el tiempo (Martinelli, et al., 2014), las complicaciones de la frenotomía son extremadamente leves: unas gotas de sangre y menos de 15 segundos de llanto, en promedio (Cho et al., 2010), que la frenotomía ayuda a una mayoría abrumadora de madres que amamantan sin incidentes (Edmunds, et al. 2013), y que afecta muchas facetas de la salud y la fisiología general de la persona, parece obvio que este procedimiento extremadamente eficaz y de bajo riesgo. debería de ser realizado. El reto para la madre, entonces, es buscar un profesional médico que haya recibido la capacitación adecuada en el tema para diagnosticar y tratar la lengua. Aunque los datos muestran que si bien su Consultor de Lactancia Certificado por la Junta Internacional (IBCLC) probablemente lo encontrará, su IBCLC es legalmente incapaz de realizar el procedimiento en la mayoría de los países y tiene que referirse a otro proveedor; sin embargo, este proveedor, ya sea un otorrinolaringólogo. Es probable que el pediatra (Freed, et.al, 1995a) u obstetra / ginecólogo haya tenido muy poca capacitación en lactancia materna, y mucho menos algo tan específico como la ankyloglossia (Freed, et al., 1995b). Los profesionales holísticos pueden apoyar la diada mediante el tratamiento y la habilitación de la anquiloglosia, sin embargo, no hay datos que indiquen que las terapias complementarias por sí solas puedan tratar adecuadamente la anquiloglosia.

Al aire libre

## Referencias y lecturas adicionales:

- Academia de Medicina de la Lactancia (ABM) Protocolo (2004) # 11: Directrices para la evaluación y gestión de anquiloglosia neonatal y sus complicaciones en la diada lactancia. Obtenido de <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/ankyloglossia.pdf>
- Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP). (2010). Condiciones comunes de la lengua en atención primaria. Obtenido de <http://www.aafp.org/afp/2010/0301/p627.html>
- Academia Americana de Otorrinolaringología - Cirugía de Cabeza y Cuello. (2018). Amígdalas y adenoides. Obtenido de <https://www.entnet.org/content/tonsils-and-adenoids>
- Academia Americana de Pediatría (AAP), Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). (2012) Lineamientos para Atención Perinatal Séptima Edición. Obtenido de <https://www.buckeyehealthplan.com/content/dam/centene/Buckeye/medicaid/pdfs/ACOG-Guidelines-for-Perinatal-Care.pdf>
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2015). Tratamiento de la anquiloglosia y los resultados de la lactancia materna: una revisión sistemática. Obtenido de [http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/04/28/peds.2015-0658\\_](http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/04/28/peds.2015-0658_)



Colaboración australiana para la investigación oral infantil (ACIOR). (Enero / febrero de 2018). *Afirmación de posición 1 de ACIOR: Lazo labial superior, los lazos bucales y el papel de la frenotomía en bebés*. Australasian Dental Practice: la revista de negocios para dentistas. pp. 144-146.

Bärnighausen, T., Oldenburg, C., Tugwell, P., Bommer, C., Ebert, C., Barreto, M., y ... Vollmer, S. (2017). Artículo original: serie de diseños de estudios cuasi experimentales, documento 7: evaluación de los supuestos. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.02.017

Bärnighausen, T., Röttingen, J., Rockers, P., Shemilt, I., y Tugwell, P. (2017). Serie JCE: serie de diseños de estudio cuasi-experimentales, artículo 1: historia e introducción. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.02.020

Bärnighausen, T., Tugwell, P., Röttingen, J., Shemilt, I., Rockers, P., Geldsetzer, P., y ... Atun, R. (2017). Invited Paper: serie de diseños de estudio cuasi-experimental, paper 4: usos y valor. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.03.012

Berg-Drazin, P. (2016). IBCLCs y terapeutas craneosacros: ¿Compañeros extraños o una pareja perfecta? *Lactancia clínica*. 7 (3). pp.92-99. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.7.3.92>

Besson, NA (2015, septiembre). La lengua estaba involucrada, pero ¿cuál era el problema? La búsqueda de la causa del comportamiento difícil de un preescolar lleva a un descubrimiento sorprendente. *Líder de ASHA*, 20 (9), 36+.

Obtenido de [http://link.galegroup.com.proxy.myunion.edu/apps/doc/A428356819/AONE?u=vol\\_m761j&sid=AONE&xid=277220e7](http://link.galegroup.com.proxy.myunion.edu/apps/doc/A428356819/AONE?u=vol_m761j&sid=AONE&xid=277220e7)

Blesch, L., Breese McCoy, SJ (2016). Trastorno obstructivo del sueño Mímica Trastorno por déficit de atención. *Diario de trastornos de atención*. 20 (1), 40-42. <https://doi.org/10.1177/1087054713479664>

Universidad de Boston. (Dakota del Norte). Estudios prospectivos frente a estudios de cohorte retrospectivos. Obtenido de [http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ep/ep713\\_cohortstudies/ep713\\_cohortstudies\\_print.html](http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ep/ep713_cohortstudies/ep713_cohortstudies_print.html)

Buryk, M., Bloom, D., & Shope, T. (2011). Eficacia de la realización neonatal de anquiloglosia: un ensayo aleatorizado. *Pediatría*. 128 (2). p 280-288.

Centros para el Control de Enfermedades (CDC) (2014) Informe de Lactancia Materna Obtenido de <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>

Cho, A., Kelsberg, G., y Safranek, S. (2010) . Consultas clínicas. ¿Cuándo se debe tratar la lengua en un recién nacido? *The Journal Of Family Practice*, 59 (12), 712a-b.

Clasificación - Profesionales de Tongue Tie. (Dakota del Norte). Consultado el 24 de septiembre de 2017, de <https://tonguetieprofessionals.org/classification/>

Cockley, L., y Lehman, A. (2015). The Ortho Missing Link: ¿Podría estar atado a la lengua?

Condiciones comunes de la lengua en atención primaria. Obtenido de

<http://www.aafp.org/afp/2010/0301/p627.html> Ballard, J., Auer, CE, Khoury, JC (2002). Anquiloglossia: evaluación, incidencia y efecto de frenulopasty en la diada de amamantamiento. *Pediatría*. 110 (5). p 1001.

Corrêa MSNP, Abanto JA, Corrêa FNP, Bonini GAVC, Alves FBT. (2008). Anquiloglosia y amamantamiento: Revisión y reporte de caso. *Rev Estomatol Herediana*. 18 (2): 123-7.

Dillman, DA, Smyth, JD, y Christian, LM (2014). *Internet, teléfono, correo y encuestas en modo mixto: el método de diseño personalizado* . Hoboken, Nueva Jersey: Wiley, 2014.

Dollberg, S., Manor, Y., Makai, E. y Botzzer, E. (2011). Evaluación de la inteligibilidad del habla en niños con lengua. *Acta Paediatrica* . 100. 125-127. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02265.x>

Douglas, PS (2017a). Las conclusiones del estudio de Ghaheri de que la cirugía con láser para la lengua posterior y los lazos labiales mejoran la lactancia materna no están justificadas. *Medicina De La Lactancia Materna* 12 (3). DOI: 10.1089 / bfm.2017.0008

Douglas, PS (2017b). Dar sentido a los estudios que afirman los beneficios de la frenotomía en ausencia de Tongue-Tie clásico. *Diario de la lactancia humana*. 33 (3) p. 519-523. DOI: 10.1177 / 0890334417706694

Douglas, PS (2017c). Desenredar la epidemia de la lengua de amarre. Obtenido

de <http://medicalrepublic.com.au/untangling-tongue-tie-epidemic/10813>.

Durgan, DJ, Ganesh, BP, Cope, JL, Ajami, NJ, Phillips, SC, Petrosino, JF, ... Bryan, RM (2016). Papel del microbioma intestinal en la hipertensión inducida por apnea obstructiva del sueño. *Hipertensión*, 67 (2), 469–474. <http://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06672>

Edmunds, JE, Fulbrook, P., y Miles, S. (2011). Lengua y amamantamiento: una revisión de la literatura. Revisión de la lactancia materna. 19 (1). P 19-26

Edmunds, JE, Fulbrook, P., y Miles, S. (2013). Comprensión de las experiencias de las madres que amamantan a un bebé con lengua atada: un estudio fenomenológico. *Diario de la lactancia humana*, (2). 190-195. Evans, AE (2008). Lengua atada. *Pediatría contemporánea*, 25 (3), 11-14.

EI-Serag, HB, Sweet, S., Winchester, CC, y Dent, J. (2014). Actualización sobre la epidemiología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: una revisión sistemática. *Gut*, 63 (6), 871–880. <http://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-304269>

Fabbie, P. (2015). Análisis miofuncional y su papel en las evaluaciones dentales y la salud bucal. Obtenido de: [https://www.rdhmag.com/content/dam/rdh/print-articles/Volume35/Issue8/1508RDH\\_77-87.pdf](https://www.rdhmag.com/content/dam/rdh/print-articles/Volume35/Issue8/1508RDH_77-87.pdf)

Fernando C. (1998). Tongue Tie - De la confusión a la claridad; Una guía para el diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia. Publicaciones en tándem, ISBN: 0646352547.

Ferrés-Amat E., Pastor-Vera, T., Rodríguez-Alessi, P., Ferrés-Amat, E., Mareque-Bueno, J. y Ferrés-Padró, E. (2017). Prevalencia de anquiloglosia en 302 recién nacidos con problemas de lactancia y dificultades de succión en Barcelona: estudio descriptivo. *Revista Europea de Odontopediatria*. 18 (4). pp. 319-325. doi: 10.23804 / ejpd.2017.18.04.10.

Forlenza, GP, Black, NMP, McNamara, EG, y Sullivan, SE (2010). Ankyloglossia, lactancia materna exclusiva y fracaso para prosperar. *Pediatría*, 125 (6), e1500 – e1504. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2101>

Francis, DO., Chinnadurai, S., Morad, A., Epstein, RA., Kohanim, S., Krishnaswami, S., Sathe, NA., McPheeters, ML. (2015). Tratamientos para la anquiloglosia y la anquiloglosia con labios-corbata concomitante [Internet]. *Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (EE. UU.)*; 2015 mayo. Reporte No.: 15-EHC011-EF.

Freed, GL, Clark, SJ, Cefalo, RC, y Sorenson, JR (1995a). Educación sobre lactancia materna de residentes y profesionales de obstetricia-ginecología. *Revista estadounidense de obstetricia y ginecología*, 173 (5), 1607-1613. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(95\)90656-8](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)90656-8)

Liberado, GL, Clark, SJ, Sorenson, J., Lohr, JA, Cefalo, R., y Curtis, P. (1995b). Evaluación nacional de los conocimientos, las actitudes, la formación y la experiencia en lactancia materna de los médicos. *JAMA*, 273 (6), 472476. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520300046035>

Frenk, J., y Gómez-Dantés, O. (2017). Comentario invitado: serie de diseños de estudios cuasi-experimentales, documento 3: generación sistemática de evidencia a través de la evaluación de políticas públicas. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.03.013

Geddes, DT, Kent, JC, McClellan, HL, Garbin, CP, Chadwick, LM, y Hartmann, PE (2010). Características de la succión de lactantes exitosos con anquiloglosia: una serie de casos. *Acta Paediatrica*, 99 (2), 301–303. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01577.x>

Geldsetzer, P., & Fawzi, W. (2017). Artículo original: series de diseños de estudios cuasi experimentales, documento 2: enfoques complementarios para avanzar en el conocimiento de la salud global. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.03.015

Genna, CW (2017). Tratamiento mínimamente invasivo para la lengua posterior (la lengua oculta). En el apoyo a las habilidades de succión en lactantes lactantes. Burlington, Massachusetts: Jones y Bartlett Learning.

Ghaheri, BA y Cole, M. (2017) Respuesta a Douglas Re: “Las conclusiones del estudio de Ghaheri de que la cirugía con láser para la lengua posterior y los lazos de los labios mejora la lactancia materna no están justificadas”. *Medicina de la lactancia materna*. 12 (3). DOI: 10.1089 / bfm.2017.0018

Griffiths, DM (2004). ¿Los lazos de la lengua afectan la lactancia materna? *Diario de la lactancia humana*, 20 (4), 409-414. <https://doi.org/10.1177/0890334404266976>

Guilleminault, C., Huseni, S., y Lo, L. (2016). Un fenotipo frecuente para la apnea pediátrica del sueño: frenillo lingual corto. *ERJ Open Research*, 2(3), 00043-2016. <http://doi.org/10.1183/23120541.00043-2016>

Han SH , Kim MC , Choi YS , Lim JS , Han KT . (2012). Un estudio sobre la herencia genética de la anquiloglosia basado en el análisis genealógico. Archivos de Cirugía Plástica. 39 (4): 329-32.doi: 10.5999 / aps.2012.39.4.329.

Hazelbaker, AK (2018, 26 de abril). Entrevista personal.

Hazelbaker, AK (2011) Evaluación de Hazelbaker para la función del frenillo lingual. Obtenido de [https://www.med.unc.edu/cmep/education/current-residents/rotation-information/newborn-nursery/hazelbaker\\_frenum.pdf](https://www.med.unc.edu/cmep/education/current-residents/rotation-information/newborn-nursery/hazelbaker_frenum.pdf)

Hazelbaker, AK, Baeza, C., Genna, CW Murphy, J. Kaplan, M., Douglas, P., Martinelli, R., Marchesan, I., y Smillie, C. (2017) Incidencia y prevalencia de la lengua Corbata. Lactancia clínica. 8 (3).

Herzhaft-Le Roy J, Xhignesse, M., Gaboury, I. (2016). Eficacia de un tratamiento osteopático combinado con consultas de lactancia para las dificultades de succión biomecánica de los bebés. Obtenido de [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334416679620?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334416679620?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)

Huang, Quo, Berkowski y más (2015). Frenulum lingual corto y apnea obstructiva del sueño en niños. *Revista Internacional de Investigación Pediátrica* 1 (1). <https://www.kidstownapp.com/wp-content/uploads/short-ling-frenum-and-sleep-apnea-1.pdf>

Husmillo, M. (2013). Teoría del logro materno. *Revista internacional de educación para el parto*, (2), 46.

Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., Taylor, H., y Emond, A. (2015). El desarrollo de una herramienta de evaluación de la lengua para ayudar con la identificación de la lengüeta. Archivos de enfermedades en la infancia - Edición fetal y neonatal, 100 (4), F344-F348. doi: 10.1136 / archdischild-2014-307503

Ito, Y. (2014). ¿La frenotomía mejora las dificultades de la lactancia materna en bebés con anquiloglosia? *Pediatrics International*, (4), 497. <https://doi.org/10.1111/ped.12429>

Ito, Y ., Shimizu, T ., Nakamura, T . Y Takatama, C . (2015). Eficacia de la división de la lengua para el trastorno del habla en niños. *Pediatría Internacional*. 57 (2). pp. 222-226. doi: 10.1111 / ped.12474.

Johnson, PR (2006). Tongue-tie - explotando los mitos. *Infante*, 2 (3), 96-99. (6)

*Revista de la American Orthodontic Society*, 15 (1), 18-21. V

Kotlow, L. (2018, 18 de mayo). Entrevista personal.

Kotlow, L. (2016). Reflujo gastroesofágico infantil (ERGE): ¿Reflujo ácido benigno infantil o solo aerofagia simple? *Revista Internacional de Salud Infantil y Nutrición*. 5 (1). 10-16. <https://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/finalrefluxpaper3162016.pdf>

Kotlow, L. (2017). La lactancia materna debe ser divertida y agradable. Obtenido de <https://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/bf2017.pdf>

Kotlow, L. (2011). Reflujo infantil y aerofagia asociada con el maxilar labial y la anquiloglosia (lengüeta). *Lactancia clínica*. 2 (4). 25-29. [https://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/aerophagia\\_2011.pdf](https://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/aerophagia_2011.pdf)

Kotlow, L. (2011). Diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia y el frenillo maxilar atado en lactantes con láseres de Er: YAG y 1064 diodos. Archivos Europeos de Odontopediatría. 12 (2). p 106.

Kotlow, L. (2016). SOS 4 TOTS. Troy, NY: Los creadores de libros de Troy.

Kotlow, LA (2010). Influencia del frenillo maxilar en el desarrollo y el patrón de caries dental en dientes anteriores en lactantes: prevención, diagnóstico y tratamiento . *Diario de la lactancia humana* 26: 304.

Kotlow, LA (2013). Diagnóstico y comprensión de la ligadura del labio maxilar (labial superior, frenillo labial maxilar) en relación con la lactancia materna . *Diario de la lactancia humana*. Publicado en línea el 2 de julio de 2013, DOI: 10.1177 / 0890334413491325.

Macaluso, M. y Hockenbury, D. (2015). Frenoles linguales y linguales: la detección temprana puede prevenir los efectos en la salud asociados con la lengua. Obtenido de <https://www.rdhmag.com/articles/print/volume-35/issue-12/content/lingual-and-labial-frenums.html>

Martinelli, R. (2017). Prueba de detección neonatal de lengua. Lactancia clínica. 8 (3).

Martinelli, RL de C., Marchesan, IQ, Berretin-Felix, G., Martinelli, RL de C., Marchesan, IQ, y Berretin-Felix, G. (2014). Estudio longitudinal de las características anatómicas del frenillo lingual y comparación con la literatura. *Revista*

- CEFAC, 16 (4), 1202–1207. <https://doi.org/10.1590/1982-021620149913>
- Messner, AH, y Lalakea, ML (2000). Ankyloglossia: controversias en la gestión. *Revista Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica*, 54 (2–3), 123–131. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(00\)00359-1](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(00)00359-1)
- Messner, AH y Lalakea, ML (2002). El efecto de la anquiloglosia en el habla en niños. *Otorrinolaringología- Cirugía de cabeza y cuello*. 127 (6). 539-545. <https://doi.org/10.1067/mhn.2002.129731>
- Miller, JE, Miller, L., Sulesund, AK, Yevtushenko, A. (2009). Control de la terapia quiropráctica para resolver la lactancia materna subóptima: una serie de casos de 114 lactantes . *Diario de la terapéutica de manipulación y fisiológica*. 32 (8). pp. 670-674.
- Moss W. Un ensayo sobre el manejo, la enfermería y las enfermedades de los niños. 2ª ed. Londres: 1794. Citado por: Griffiths, DM (2004). ¿Los lazos de la lengua afectan la lactancia materna? *Journal of Human Lactation*, 20 (4), 409.
- Navarro NP, López M. (2002). Anquiloglosia en niños de 5 a 11 años de edad. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Estomatol*.39: 3-7.
- Obladen, M. (2010). Mucho ruido y pocas nueces: dos milenios de controversia en Tongue-Tie. *Neonatología* , 97 (2), 83-89.
- Olivi, G., Signore, A., Olivi, M., Genovese, M. (2013). Frenectomía lingual: evaluación funcional y nuevo abordaje terapéutico. *Revista Europea de Odontopediatría*. 13 (2). 101-106.
- Ostapiuk, B. (2006). Movilidad de la lengua en anquiloglosia respecto a la articulación. *Annales Academiae Medicae Stetinensis*. 52 (3). pp. 37-47.
- Potencia, RF, y Murphy, JF (2015). Lengua y frenotomía en bebés con dificultades para amamantar: Lograr un equilibrio. *Archives of Disease in Childhood*, 100 (5), 489. doi: <http://dx.doi.org.proxy.myunion.edu/10.1136/archdischild-2014-306211>
- Puapornpong, P. , Raungrongmorakot, K. , Mahasithiwat, V. , Ketsuwan, S. , (2014).Las comparaciones de los enganches entre los recién nacidos con lengüeta y los recién nacidos normales. *Revista de la Asociación Médica de Tailandia*. 97 (3). pp.255-259
- Riordan, J., y Wambach, K. (2010). *Lactancia Materna y Lactancia Humana* (4). Sudbury, EE. UU .: Jones & Bartlett Learning. Capítulo 22. Obtenido de <http://www.ebrary.com.proxy.myunion.edu>
- Roberta Lopes de Castro, M., Irene Queiroz, M., y Giédre, B. (2013). Protocolo de evaluación del frenillo lingual para lactantes: relación entre aspectos anatómicos y funcionales. *Revista CEFAC*, (3), 599. doi: 10.1590 / s1516-18462013005000032
- Roberta Lopes de Castro, M., Irene Queiroz, M., José Roberto, L., Heitor Marques, H., Reinaldo Jordão, G., y Giédre, B. (2016). Validade y confiabilidade da triagem: "teste da linguinha" / Validez y confiabilidad de la prueba de detección neonatal de lengua. *Revista CEFAC*, (6), 1323. doi: 10.1590 / 1982-021620161868716
- Romero-Maroto M , Sáez-Gómez JM . (2012). Frenectomía de lengua y labios en textos médicos españoles de los siglos XVI-XVIII. *Revista de Historia de la Odontología*. 60 (2): 85-9.
- Rowan-Legg A, Comité de Pediatría de la Comunidad Canadiense de Pediatría. Declaración de posición: anquiloglosia y lactancia materna. *Paediatr. Salud infantil* 2011; 16: 222. Citado por Ito, Y (2014). ¿La frenotomía mejora las dificultades de la lactancia materna en bebés con anquiloglosia? *Pediatrics International*, (4), 501.
- Schack-Nielsen, L., Michaelsen, KF (2006), Lactancia materna y salud en el futuro. *Pediatría*. 9. p 289-296.
- Segal, LM, Stephenson, R., Dawes, M., Feldman, P. (2007). Prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia. *Can Fam Médico*. 53 (6). p 1027-33.
- Siegel, SA (2017). Aerofagia inducida por reflujo en bebés lactantes con anquiloglosia y frenula labial maxilar acortada (lengua y labios). *Diario De Pediatría Quiropráctica Clínica* , 16(1), 1369.
- Sekirov, I., Russell, SL, Caetano, L. Antunes, M., Finlay, BB (2010). Microbiota intestinal en salud y enfermedad. *Revisiones fisiológicas* . 90 (3). 859-904.
- Smyth, C. (2015). Una restricción de la lengua no siempre es un lazo de la lengua. Obtenido de <http://mammaeblog.blogspot.com/2015/10/a-tongue-restriction-isnt-al>
- Srinivasan, B., Chitharanjan, AB (2013). Características esqueléticas y dentales en sujetos con anquiloglosia. *Avances*

en ortodoncia. 14 (44). <https://doi.org/10.1186/2196-1042-14-44>

Stube, A. (2009). Los riesgos de no amamantar a madres y bebés. *Revisiones en Obstetricia y Ginecología*. 2 (4). p 222-231.

Suter, VG, y Bornstein, MM (2009). Ankyloglossia: Hechos y mitos en el diagnóstico y tratamiento. *Journal of Periodontology*, 80 (8), 1204-1219. (24)

Thomas, A., Menon, A., Boruff, J., Rodriguez, AM, Ahmed, S. (2014). Aplicaciones de las teorías de aprendizaje constrictivistas sociales en la traducción de conocimiento para profesionales de la salud: una revisión del alcance. *Ciencia de la implicación*. (9) 54.

Todd, D. (2014). Lengua en el recién nacido: ¿qué, cuándo, quién y cómo? Explorando la división lengua-corbata. *Revisión de la lactancia materna*. 22 (2) p 7-10.

Universidad de Florida. (2013). Escuadrón de estudio. Obtenido de <https://www.pharmacoepi.org/pub/1c2320f0-2354-d714-511d-327040178f9c>

Waddington, H., Aloe, AM, Becker, BJ, Djimeu, EW, Hombrados, JG, Tugwell, P., y ... Reeves, B. (2017). Serie JCE: serie de diseños de estudios cuasi experimentales, artículo 6: evaluación del riesgo de sesgo. *Journal Of Clinical Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.jclinepi.2017.02.015

Walls, A ,. Pierce, M ,. Wang, H ,. Steehler, A ,. Steehler, M y Harley, EHJr . (2014). Percepción de los padres sobre el habla y la movilidad de la lengua en niños de tres años después de una frenotomía neonatal. *Journal Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica*. 78 (1). pp.128-131. doi: 10.1016 / j.ijporl.2013.11.006

Yoon, AJ, Zaghi, S., Ha, S., Law, CS, Guilleminault, C. & Liu SY (2017). La anquiloglosia como factor de riesgo para la hipoplasia maxilar y el alargamiento del paladar blando: un estudio funcional - morfológico . *Ortodoncia e investigación craneofacial*. 20 (4). DOI: 10.1111 / ocr.12206

Youssef, NA, Ege, M., Angly, SS, Strauss, JL, Marx, CE (2011). ¿La apnea obstructiva del sueño se asocia con el TDAH? *Anales de la psiquiatría clínica* . 23 (3). 213-24.