

Repercusiones de la anquiloglosia en la lactancia materna. A propósito de un caso

Muñoz-Galván, N. Barrera-Espinar, B. Nogales-Lora, F.
"Repercusiones de la anquiloglosia en la lactancia materna. A propósito de un caso"
SANUM 2022, 6(2) 30-37

AUTORAS

Nuria Muñoz Galván
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Blanca Barrera Espinar
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Materno- Infantil Virgen del Rocío, Sevilla.

Fátima Nogales Lora
Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Autora de correspondencia:

Fátima Nogales Lora
✉ fatima.nl90@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Enfermería maternal

F. recepción: 16/12/2021

F. aceptación: 17/03/2022

Palabras clave:

Anquiloglosia;
Frenillo lingual;
Lactancia Materna;
Enfermeras obstétricas;
Recién nacido.

Resumen

Introducción

Nos referimos a anquiloglosia o frenillo sublingual corto cuando la lengua se "ata" a la base de cavidad bucal, impidiendo o dificultando su movilidad. Se trata de una anomalía congénita cuya incidencia neonatal es desconocida. Dado que afecta a la movilidad de la lengua y esta tiene un papel fundamental en la correcta succión del lactante, la anquiloglosia puede interferir en la lactancia materna. Es por ello fundamental su correcta valoración, diagnóstico y abordaje multidisciplinar, para evitar así problemas infraestimados.

Presentación del caso

RSN acude a la consulta de la matrona para realizar su visita puerperal al quinto día tras su primer parto. En la visita refiere las dificultades que está encontrando en el curso de los primeros días de su lactancia materna. Se realiza exploración de mamas y exploración de la cavidad oral del recién nacido, así como la observación de una toma para poder solventar dichas dificultades. Tras realizar todo esto, se sospecha caso de anquiloglosia. Al realizar la escala Hazelbaker se obtiene una puntuación de siete puntos: frenillo tipo 4.

Plan de cuidados y resultados

La planificación de cuidados para el caso expuesto se ha llevado a cabo siguiendo la taxonomía enfermera, seleccionando dos diagnósticos de cuidados: "Lactancia materna ineficaz" y "Dolor agudo". Tras las intervenciones realizadas se observa una mejora en la escala Likert de los indicadores seleccionados para su seguimiento y evolución, consiguiendo así una lactancia materna satisfactoria.

Discusión

La anquiloglosia es una anomalía de la cavidad oral del recién nacido de origen desconocida, que puede conllevar, entre otros problemas, a presentar dificultades en la lactancia materna. Es clave llevar a cabo las intervenciones oportunas, como se ha realizado en el caso clínico expuesto. Por un lado, la valoración del recién nacido-madre y observación de una toma por parte de la matrona, para poder realizar asesoramiento en lactancia materna y detectar posibles dificultades, haciendo hincapié en el buen agarre y posiciones de amamantamiento. Y, por otro lado, su derivación a especialistas para abordar el problema de una manera multidisciplinar (considerando la frenectomía) y de esta forma conseguir la lactancia materna satisfactoria deseada.

Conclusión

A pesar de la controversia existente en torno a la anquiloglosia, es importante su abordaje precoz y multidisciplinar para solucionar o prevenir posibles problemas que puedan surgir derivados de ella, como en el caso expuesto, concretamente en torno a la lactancia materna.

Por otro lado, el papel de la matrona es clave para su detección y abordaje puesto que es el profesional de referencia en la madre-recién nacido durante el primer mes de vida y forma parte de sus competencias el asesoramiento en lactancia materna y resolución de dificultades.

Repercussions of ankyloglossia on breastfeeding. About a case

Abstract

Introduction

We refer to ankyloglossia or short sublingual frenulum when the tongue is "tied" to the base of the oral cavity, preventing or hindering its mobility. It is a congenital anomaly whose neonatal incidence is unknown. Since it affects the mobility of the tongue and this has a fundamental role in the correct suckling of the infant, tongue tie can interfere with breastfeeding. For this reason, its correct assessment, diagnosis and multidisciplinary approach are essential, in order to avoid underestimated problems.

Presentation of the case

RSN goes to the midwife's office for her puerperal visit on the fifth day after her first delivery. During the visit, she refers to the difficulties she is encountering in the course of the first days of her breastfeeding. Breast exploration and exploration of the oral cavity of the newborn are performed, as well as the observation of a feeding to be able to solve these difficulties. After doing all this, a case of tongue tie is suspected. Performing the Hazelbaker scale gives a score of seven points: type 4 frenulum.

Care plan and results

The care planning for the case presented has been carried out following the nursing taxonomy, selecting two care diagnoses: "Ineffective breastfeeding" and "Acute pain". After the interventions carried out, an improvement is observed in the Likert scale of the indicators selected for monitoring and evolution, thus achieving satisfactory breastfeeding.

Discussion

Ankyloglossia is an abnormality of the oral cavity of the newborn of unknown origin, which can lead, among other problems, to present difficulties in breastfeeding. It is essential to carry out the appropriate interventions, as has been done in the clinical case presented. On the one hand, the assessment of the newborn-mother and observation of a feeding by the midwife, to be able to advise on breastfeeding and detect possible difficulties, emphasizing good grip and breastfeeding positions. And, on the other hand, their referral to specialists to address the problem in a multidisciplinary way (considering frenectomy) and thus achieve the desired satisfactory breastfeeding.

Conclusions

Despite the controversy surrounding ankyloglossia, its early and multidisciplinary approach is important to solve or prevent possible problems that may arise derived from it, as in the case presented, specifically around breastfeeding.

On the other hand, the role of the midwife is key for its detection and approach, since it is the professional of reference in the mother-newborn during the first month of life and counseling on breastfeeding and resolution of difficulties is part of her competences.

Keywords:

Ankyloglossia;
Lingual Frenum;
Breast Feeding;
Nurse Midwives;
Newborn.



Introducción

La lengua juega un importante papel en la alimentación del lactante, y más tarde, en el discurso y la salud dental. Las variaciones anatómicas, especialmente si afectan a cómo se mueve la lengua, pueden interferir con la lactancia materna al cambiar los mecanismos de succión¹.

La anquiloglosia es una anomalía congénita de la cavidad oral. En esta se observa la presencia de frenillo que "ata" la lengua al suelo de la boca. Un frenillo corto, grueso o anterior puede impedir que la lengua se estire, se extienda, se lateralice y se doble.

La incidencia de la anquiloglosia en la población neonatal es desconocida, diferentes estudios la sitúan entre un 1 y un 4.8%². La presencia de esta puede afectar en diferente grado y los problemas que causa son con frecuencia infraestimados³. Mientras que algunos niños con frenillo pueden mamar sin dificultad, otros parecen experimentar significativas dificultades en la lactancia. La anquiloglosia puede causar gran variedad de problemas, como puede ser una reducción en la transferencia de leche, dolor en los pezones, tomas prolongadas y problemas de agarre⁴.

Muchos bebés con anquiloglosia (tal y como reflejamos en el caso clínico que vamos a analizar) se sueltan del pecho frecuentemente, haciendo las tomas largas y dando la sensación a la madre de poca producción al no encontrar al bebé nunca saciado. Se observa también un agarre de tipo superficial, masticatorio y sonidos de chupeteo al mamar. La presencia de dolor y grietas en los pezones también es característica.

La anquiloglosia requiere valoración visual de una toma y de la cavidad oral del lactante, y un abordaje de tipo multidisciplinar en el cual se pueden considerar diversas opciones de tratamiento, que van desde mejorar el agarre hasta la frenectomía.

Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente mediante la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad⁵.

Para elaborar el plan de cuidados se realiza una valoración enfermera completa mediante la utiliza-

ción de un sistema estandarizado de recogida de información que nos permitirá detectar las dificultades presentadas durante la lactancia materna de R.S.N. y planificar las actuaciones a seguir.

Valoración del caso en la consulta

RSN llega a la consulta de la matrona del centro de salud al quinto día postparto para realizar la visita puerperal.

Es una primípara que ha llevado un embarazo controlado y de bajo riesgo. El parto fue eutócico, sin incidencias. Nació varón a término con 3370 gr, apgar 9/10/10, 48 cm de longitud. El puerperio inmediato cursó sin incidencias, con lactancia materna precoz iniciada en la primera hora de vida desde paritorio y contacto piel con piel en todo momento. Durante el embarazo se ha informado y preocupado por la lactancia materna, ya que su deseo es realizarla de forma exclusiva y a demanda. Durante su estancia en planta ha mantenido lactancia materna exclusiva a demanda sin necesidad de dar suplementos. A las 48 h notó sensación de subida de leche, pero tras las primeras 24 h ya empezó a sentir los pezones irritados y doloridos, primero al inicio del agarre del bebé al pecho y poco a poco continuó el dolor durante toda la toma. El recién nacido al alta hospitalaria tenía un peso de 3070 gr, pezones abundantes y claros y deposiciones de transición.

Cuando preguntamos acerca de la lactancia materna nos cuenta que empieza a estar desesperada porque el dolor al agarre que comenzó en los primeros días no ha cedido e incluso va a más, llegando a notar a veces un dolor tipo punzante por todo el pecho (en especial el izquierdo) durante la toma. Ya no sabe cómo colocarse al bebé e incluso ha comenzado a utilizar pezoneras. Refiere además "tenerlo todo el día enganchado".

A la exploración de las mamas observamos grietas en ambos pezones, especialmente en el pecho izquierdo y algún nódulo duro y doloroso a la palpación. No hay signos de inflamación y la leche fluye ante estimulación con facilidad.

Al observar la toma del bebé se aprecia agarre superficial, con labios evertidos, pero mentón separado del pecho. Se aprecia también una succión tipo masticatoria y chasquidos a lo largo de la toma. No hay atragantamientos y suelta el pecho de forma espontánea. Escala LATCH⁶ (eficacia de lactancia materna: 6-dificultad media) (**Tabla 1**).

El recién nacido no ha recuperado por completo el peso del nacimiento, haciendo unos 20 gr al día.

Orinas claras, deposiciones normales. Ante la exploración de éste, observamos callo de succión, lengua en forma de cuchara al llorar y asimetría bucal, lo

que nos hace sospechar que estamos ante un caso de anquiloglosia. Se realiza escala Hazelbaker⁷: 7 puntos. (Frenillo tipo 4)

PARÁMETROS	0	1	2
Coger	Demasiado dormido. No se coge al pecho	Repetidos intentos de cogerse. Mantiene el pezón en la boca. Llega a succionar	Agarra el pecho. Labios que ajustan. Lengua debajo. Succión rítmica
Deglución audible	Ninguna	Un poco si se le estimula	Espontáneo e intermitente si <24h. Espontáneo y frecuente si >24h
Tipo de pezón	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
Comodidad/Confort	Mamas ingurgitadas. Grietas Dolor severo	Mamas llenas. Pezón lesionado. Daño medio	Mamas blandas. No hay dolor
Mantener colocado al pecho	Ayuda total. El personal mantiene al niño colocado al pecho	Mínima ayuda. Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro. El personal lo coloca y luego la madre sigue	No necesita ayuda. La madre es capaz de mantener al niño colocado

Tabla 1. Escala LATCH.

Actuación a seguir:

- Corregir postura para intentar conseguir un agarre efectivo sin pezoneras.
- Tomar antiinflamatorios junto con probióticos durante al menos 24/48 h para que desaparezca el dolor tipo punzante que comenta a veces durante la toma (sospecha de mastitis subclínica). Consejos para tratar las grietas aparte de corregir la postura.
- Se comenta la posibilidad de derivar al especialista si no hay mejoría. Se vuelve a citar de nuevo en 5.

Cuando vuelve a la consulta en 5 días refiere estar mucho mejor. Tiene buena sensación de vaciado y el dolor tipo punzante ha desaparecido. Con la corrección de la postura nota menos dolor al agarre, aunque no ha desaparecido por completo, teniendo aún que utilizar pezonera en alguna toma, especialmente para el pecho izquierdo. Nota al recién nacido

saciado, dejando el pecho de forma espontánea y realizando tomas cada dos horas. Ha recuperado el peso del nacimiento y sigue con el patrón de orinas claras y deposiciones normales. Continúa callo de succión y los chasquidos, aunque han disminuido con la corrección de la postura.

A pesar de haber notado mejoría con la actuación por parte de la matrona, el problema no ha desaparecido por completo. Dado que diagnosticamos un frenillo tipo 4, recomendamos derivar al especialista para valorar otras posibles actuaciones y así conseguir una lactancia materna exclusiva totalmente exitosa tanto para el bebé como para la madre.

A los dos meses acude de nuevo al centro de salud para realizar la visita de seguimiento con el pediatra. Visita la consulta de la matrona de nuevo para informarle que finalmente, tras acudir al especialista en anquiloglosia, decidieron realizar frenectomía. Desde ese momento, mantiene una lactancia materna exclusiva exitosa, sin dolor y sin necesidad de utilizar pezoneras. Se muestra feliz y satisfecha con el resultado.

Plan de cuidados

En la siguiente tabla (**tabla 2**) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera^{8,9,10}.

Diagnóstico NANDA 0001049 - Lactancia materna ineficaz r/c presencia de frenillo tipo IV en recién nacido m/p llanto y agitación del bebé tras la toma.			
NOC			NIC
1001- Establecimiento de la lactancia materna: madre Escala desde "Inadecuado" (1) a "Completamente adecuado" (5)			5244 Asesoramiento en la lactancia Ayudar a asegurar que el lactante se coloca bien a la mama. Evaluar la capacidad del lactante para mamar. Monitorizar la presencia de dolor en el pezón y de alteración de integridad cutánea de los pezones.
Indicador	Valor inicial	Valor final	
100101- Comodidad de la posición durante la alimentación	1	5	
100118 - Satisfacción con el proceso de lactancia	1	5	
NOC			
1002 - Mantenimiento de la lactancia materna			
Indicador	Valor inicial	Valor final	
10020 - Crecimiento del lactante dentro del rango normal	2	5	
100220 - Reconocimiento de signos de mastitis	3	5	
100225 - Conocimiento de recursos de apoyo	3	5	
Diagnóstico de independencia 00146 – Ansiedad r/c crisis situacional m/p angustia y nerviosismo			
Diagnóstico NANDA (00132) Dolor agudo r/c toma de lactancia m/p expresión facial y verbalización materna			
NOC			NIC
(2008) Estado de comodidad Escala desde "Gravemente comprometido" (1) a "No comprometido" (5)			1400 Manejo del dolor Realizar una valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia y factores desencadenantes. Explorar los factores que alivian/empeoran el dolor
Indicador	Valor inicial	Valor final	
200801- Bienestar físico	1	5	
200803- Bienestar psicológico	2	5	
NOC			
160501 - Reconoce factores causales	1	5	
160508 Utiliza los recursos disponibles	3	5	
160511 Refiere dolor controlado	1	5	

NANDA⁸: North American Nursing Diagnosis Association

NOC⁹: Nursing Outcomes Classification

NIC¹⁰: Nursing Interventions Classification

Resultados

Tras el seguimiento realizado por la matrona junto con la realización de la frenectomía por parte del especialista, se observa una mejora en la puntuación de la escala de Likert de los indicadores mencionados, lo que se traduce como una mejora en la comodidad y la satisfacción con la lactancia, mayor conocimiento de los recursos disponibles y una ganancia de peso y crecimiento acorde con la edad del lactante, lo que a la larga permitirá una lactancia satisfactoria hasta que madre e hijo deseen.

Discusión

Como bien se ha señalado en apartados anteriores, la anquiloglosia es una anomalía en la cavidad oral del neonato de incidencia desconocida que, en muchas ocasiones, puede causar dificultades para establecer la lactancia materna de forma satisfactoria. Además, se ha señalado la importancia de un abordaje multidisciplinar para su valoración y tratamiento.

En el caso clínico expuesto, podemos observar dos tipos de intervenciones:

- Valoración de una toma y asesoramiento en distintas posturas para mejorar el agarre y alivio de los síntomas maternos (dolor y grietas): Las posiciones de amamantamiento que faciliten que la barbilla se coloque cerca del pecho, situando al lactante con la cabeza bien extendida, pueden ayudar a la extensión de la lengua en un bebé con anquiloglosia. A modo de ejemplo, suelen ser especialmente útiles las posiciones pronas en las que la lengua cae hacia delante.

También cabe mencionar que se debe amamantar a demanda para evitar la ingurgitación y facilitar el agarre del bebé al pecho, así como sujetar la mama con toda la mano con los dedos planos en la base del pecho y el pulgar situado en la parte superior alejado de la areola; no sujetarla con los dedos en forma de tijera. Si el dolor resulta intolerable, está indicada la utilización de pezoneras, teniendo en cuenta que pueden disminuir la producción de leche y, en ocasiones, conducir al niño al rechazo inicial del pecho.

- Frenectomía: Lalakea⁹ describe la frenectomía como una simple liberación de la lengua, generalmente realizada en recién nacidos e individuos mayores mediante el empleo de anestesia tópica o sin ella. El procedimiento es realizado por

pediatras, otorrinolaringólogos, dentistas y otros especialistas. Con la utilización de dos dedos o el empleo de una sonda acanalada, se expone el frenillo el cual es cortado con unas tijeras estériles en la base de la lengua para evitar dañar las estructuras que se encuentran en el suelo de la boca. El sangrado es escaso y remite tras la presión con una torunda durante un minuto. La mejoría tras la intervención suele ser inmediata, apreciándose una notable mejoría en el agarre. Es importante realizar un seguimiento posterior y la realización de los ejercicios recomendados para que la lengua desarrolle todo su grado de movimiento.

Discussion

As has been well pointed out in previous sections, ankyloglossia is an abnormality in the oral cavity of the newborn of unknown incidence that, on many occasions, can cause difficulties in establishing breastfeeding satisfactorily. Furthermore, the importance of a multidisciplinary approach for its assessment and treatment has been pointed out.

In the clinical case presented, we can observe two types of interventions:

- *Assessment of a feed and advice on different postures to improve grip and relief of maternal symptoms (pain and cracks): Breastfeeding positions that facilitate the chin to be placed close to the breast, placing the infant with the head extended, can help the extension of the tongue in a baby with tongue tie. As an example, prone positions in which the tongue falls forward are often especially helpful.*

It is also worth mentioning that breastfeeding should be done on demand to avoid engorgement and facilitate the latching of the baby to the breast, as well as to hold the breast with the whole hand with the fingers flat at the base of the breast and the thumb located on the upper part away from the areola; do not hold it with scissor-shaped fingers. If the pain is intolerable, the use of nipple shields is indicated, taking into account that they can decrease milk production and, on occasions, lead the child to initial rejection of the breast.

- *Frenectomy: Lalakea⁹ describes frenectomy as a simple release of the tongue, generally performed in newborns and older individuals using or without topical anesthesia. The pro-*

cedure is performed by pediatricians, otolaryngologists, dentists, and other specialists. With the use of two fingers or the use of a corrugated probe, the frenulum is exposed, which is cut with sterile scissors at the base of the tongue to avoid damaging the structures found on the floor of the mouth. The bleeding is slight and subsides after pressure with a swab for one minute. The improvement after the intervention is usually immediate, with a notable improvement in grip. It is important to follow-up and carry out the recommended exercises so that the tongue develops its full range of movement.

Conclusiones

Actualmente, existe una gran controversia en torno a la anquiloglosia, mayormente debido a la falta de una definición universalmente aceptada, el desconocimiento de su incidencia real y la gran variedad de síntomas relacionados con dificultades en la lactancia que presenta, las cuales no son exclusivas de esta condición y cuya gravedad no está relacionada con el grado en el que se presenta esta condición.

En el caso clínico anteriormente expuesto, hemos comprobado que es de vital importancia el abordaje precoz y multidisciplinar del caso si queremos que la lactancia materna continúe y sea exitosa. Por parte de la matrona, se han realizado intervenciones para mejorar el agarre y la sintomatología materna, recomendando diversas posturas y el uso de pezoneras y antiinflamatorios para favorecer el confort materno durante las tomas. Además, ante la sospecha de un frenillo tipo 4 tras la valoración de la toma y la aplicación de una escala estandarizada, se deriva a un especialista para que se contemple la realización de una frenectomía si precisa.

Con todo lo anterior, se ha observado una mejoría notable en la díada madre bebé, consiguiendo al final de todo este proceso una lactancia materna satisfactoria.

La matrona es el profesional de referencia en la madre y el recién nacido hasta el mes de vida, y forma parte de sus competencias el asesoramiento en lactancia materna y la resolución de las posibles dificultades. Como se ha podido constatar, cumple un importante papel en la detección de la existencia de un posible frenillo y en su tratamiento mediante un abordaje multidisciplinar, contribuyendo así a la mejoría de la salud materno infantil.

Conclusions

Currently, there is a great controversy around ankyloglossia, mainly due to the lack of a universally accepted definition, the lack of knowledge of its real incidence and the great variety of symptoms related to difficulties in breastfeeding that it presents, which are not exclusive to this condition and whose severity is not related to the degree to which this condition occurs.

In the aforementioned clinical case, we have verified that an early and multidisciplinary approach to the case is of vital importance if we want breastfeeding to continue and be successful. On the part of the midwife, interventions have been carried out to improve grip and maternal symptoms, recommending different postures and the use of nipple shields and anti-inflammatories to promote maternal comfort during feedings. In addition, when a type 4 frenulum is suspected after evaluation of the socket and the application of a standardized scale, a specialist is referred to consider performing a frenectomy if necessary.

With all of the above, a notable improvement has been observed in the mother-baby dyad, achieving satisfactory breastfeeding at the end of all this process.

The midwife is the professional of reference for the mother and the newborn up to one month of life, and breastfeeding counseling and the resolution of possible difficulties are part of her competences. As has been confirmed, it plays an important role in detecting the existence of a possible frenulum and in its treatment through a multidisciplinary approach, thus contributing to the improvement of maternal and child health.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) declara que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existen.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o evento científico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ardran G, Kemp F, Lind J. *A cineradiographic study for breast-feeding*. British Journal of Radiology, 1958; (363):156-162
2. Flinck A, Paludan A, Matsson L, et al. *Oral findings in a group of new-born Swedish children*. International Journal of Paediatric Dentistry 1994; 4(2):67-73
3. Wright J. *Tongue-tie*. Journal of Paediatric and Child Health 1995;31(4):276-278
4. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. *Randomized, controlled trial of vision of tongue-tie in infants with feeding problems*. Journal of Paediatric and Child Health 2005;41 (5-6):246-250
5. BOE.es – BOE –A-2018-16673 *Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* [Internet]. [cited 2021 November29] Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
6. *Instrumento de evaluación de la lactancia materna: el LATCH* (Jensen,Wallace & Kelsay, 1994 EEUU)
7. *Instrumento de Hazelbaker para evaluar la función del frenillo lingual*.
8. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 11ª ed.* Madrid: Elsevier; 2018-2020.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed.* Madrid: Elsevier; 2018.
10. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed.* Madrid: Elsevier; 201
11. Lalakea M. Messner A. *Ankyloglosia: does it matter?* Pediatric Clinics of North America 2003; 50(2): 381-387

Test-posiciones.net

T p

La mejor forma
de preparar
tu oposición

