

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Características morfológicas bucofaciales durante el primer año de vida en niños del municipio Santa Clara

Bucco-facial morphological characteristics in the first year of life in children from Santa Clara municipality

Katiuska Ramos Pérez¹, Dra. Maira Eleodora Sáez Luna², Milagros Alegret Rodríguez³, Liliana Díaz Sáez⁴

1. Clínica Estomatológica Docente Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: katiuskarp@ucm.vcl.sld.cu
2. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: msaez@capiro.vcl.sld.cu
3. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: malegret@capiro.vcl.sld.cu
4. Ambulatorio Cruz verde. Coro. Estado Falcón. República Bolivariana de Venezuela. Correo electrónico: lilydiaz25@yahoo.es

RESUMEN

Introducción: las condiciones patológicas de los procesos de crecimiento y desarrollo craneofacial pueden ocasionar desequilibrios.

Objetivo: caracterizar la morfología bucofacial desde el nacimiento hasta el primer año de vida, en niños del municipio Santa Clara.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, en el período septiembre de 2012 a julio de 2014, cuyo universo estuvo constituido por 359 niños nacidos en abril y mayo de 2013. Se conformó una muestra integrada por 67 niños, quienes fueron examinados al nacimiento, a los seis y doce meses. Se compilaron y validaron los criterios que los estudiosos del tema consideran para valorar la salud bucofacial durante el primer año de vida, se aplicaron a la muestra y, mediante técnicas de análisis estadístico, se determinaron sus variaciones en ese período.

Resultados: el puente nasal cambió su forma de aplanado a definido en el 100 % de la muestra; el tono muscular labial presentó alteración en el 7,5 % al nacimiento y en el 41,8 % a los 12 meses; la bóveda palatina, que era aplanada en el 4,5 % de la muestra al nacimiento, se

transformó en arqueada en el 35,8 %, y la inserción del frenillo medio superior, que al nacimiento era baja en el 100 % de la muestra, a los 12 meses era media en el 61,2 %. El brote dentario se hizo más evidente después de los seis meses y hasta los doce.

Conclusiones: las variables morfológicas faciales tuvieron discretas variaciones hasta el primer año de vida, mientras que las bucales mostraron más cambios de significación.

DeCS: boca, desarrollo óseo/fisiología.

ABSTRACT

Introduction: pathological conditions of the processes of growth and craniofacial development can cause some disorders.

Objective: to characterize bucco-facial morphology from birth to the first year of life in children of Santa Clara municipality.

Methods: a prospective, longitudinal descriptive study was carried out from September, 2012 to July, 2014; its universe was constituted by 359 children born in April and May, 2013. The sample consisted of 67 children who were examined at birth and again at six and twelve months. Criteria, that the specialized staff in this issue considered important in order to evaluate bucco-facial health during the first year of life, were compiled and validated; they were also applied to the sample, and their variations in this period were determined through techniques for statistical analysis.

Results: nasal bridge changed from flat to well - defined shape in the 100 % of the sample, alteration of labial muscle tone at birth in the 7.5 % and at 12 months in the 41.8 %; palatine vault was flat at birth in the 4.5 % of the sample and become arched in the 35.8 %; the insertion of upper labial frenum was low at birth in the 100 % and median at 12 months in the 61.2 %. Tooth eruption was more evident after six months of life and, until twelve months.

Conclusions: facial morphological variables had discrete variations until the first year of life, while buccal morphological variables showed more significant changes.

DeCS: mouth, bone development/physiology.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es un gran indicador de la salud del individuo y es parte integrante de la salud general, pues una persona no puede considerarse completamente sana si existe presencia activa de enfermedad bucal.¹

Los procesos de crecimiento y desarrollo craneofacial, iniciados en la etapa prenatal, están dirigidos a lograr un estado de equilibrio funcional y estructural entre las múltiples partes de los tejidos duros y blandos; durante este proceso, las condiciones patológicas pueden ocasionar desequilibrios.

Desde esta perspectiva, la valoración neonatal tiene gran importancia, por la posibilidad de prevenir y corregir oportunamente daños en órganos o sistemas en una etapa de la vida en que todo es determinante, así como de actuar correctamente en un período en el que pequeñas cosas pueden tener grandes o graves consecuencias.

A las embarazadas se les ha dado prioridad como grupo del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral,² y como parte del Programa Materno Infantil, citado por Robaina Castellanos,³ por la importancia que reporta mantener a la gestante siempre sana, así como para prevenir alteraciones en ella y en el futuro bebé.^{4,5}

A pesar de ello, la actividad preventiva desde edades tempranas se reduce a la atención a la embarazada y madre del niño menor de un año, sin hacer mucho énfasis en el bebé que acaba de nacer, al que generalmente solo se le realiza el examen de la cavidad bucal en busca de problemas anatómicos evidentes, mientras se obvia el examen bucofacial morfológico y funcional exhaustivo, la prevención de hábitos bucales deformantes actuales o futuros, así como la alimentación adecuada del niño; la educación de la madre se limita solamente a los cuidados de higiene bucal de los rodetes alveolares y de los primeros dientes, sin mucha profundidad en los criterios para hacer una correcta valoración, ni trazar acciones para la preservación de la salud bucal del recién nacido.

Esta superficialidad en el examen bucofacial de los recién nacidos y lactantes pudiera tener, entre sus causas, que los criterios para evaluarlos morfológica y funcionalmente estén recogidos en la literatura de forma dispersa, y se carece de investigaciones realizadas con el conjunto de ellos para lograr una correcta valoración de esta región anatómica durante el primer año de vida. Es por ello que se decide realizar este estudio, con el objetivo de caracterizar la caracterización morfológica bucofacial desde el nacimiento hasta el primer año de vida, en niños del municipio Santa Clara, a partir de los criterios establecidos en los estudios de autores precedentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, en el período comprendido entre septiembre de 2012 y julio de 2014 en el municipio Santa Clara, Villa Clara. Se realizó un muestreo intencional, para lo cual se consideraron los siguientes criterios de inclusión: que los niños al nacimiento tuvieran un peso mayor o igual a 2 500 gramos y no presentaran deformidades bucofaciales ni alteraciones de la salud que requirieran atención en la Sala de Cuidados Especiales de Neonatología. La muestra quedó integrada por 67 niños, los cuales se examinaron en tres momentos: en las primeras horas posteriores al alumbramiento en el Hospital Universitario Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de la referida ciudad, y luego a los seis y 12 meses en sus respectivos hogares.

Para llevar a cabo la investigación, se solicitó a la Vicedirección docente del referido centro hospitalario, la autorización para realizar el examen clínico a los recién nacidos, y se requirió de las madres de los neonatos el consentimiento informado para realizarles el interrogatorio, así como el examen clínico bucofacial a sus hijos en los tres momentos requeridos.

Se realizó un minucioso estudio de los documentos que norman la actividad estomatológica en Cuba y de la literatura científica nacional y foránea, con el objetivo de compilar los criterios que los estudiosos del tema toman en consideración para valorar la salud bucal de los infantes durante el primer año de vida; se elaboró una guía de observación, que fue sometida a criterio de especialistas y fue validada por ellos.

Se estudiaron variables morfológicas faciales y bucales, que correspondieron a los criterios obtenidos de la literatura consultada, las cuales fueron medidas de la manera referida por dichos autores. Las primeras incluyeron: forma, simetría y proporcionalidad facial, forma del puente nasal, así como el tipo de perfil facial y del ángulo nasolabial. Entre las características bucales, se tuvieron en cuenta la hendidura bucal, el tono muscular labial, la forma y simetría de las arcadas, la profundidad de la bóveda palatina, la inserción de los frenillos labial (medio superior) y lingual, así como la presencia de alteraciones del desarrollo en la boca del neonato y los dientes presentes a los seis y 12 meses.

A los datos así obtenidos, se les aplicaron técnicas estadísticas acordes al diseño de un estudio longitudinal, que se desarrolló en tres momentos de medición para la mayoría de las variables. Se aplicó la prueba de Friedman para más de dos grupos relacionados y teniendo en cuenta el nivel de medición cualitativo de los datos. En todos los casos, se consideró la probabilidad de error de un 5 % ($\alpha = 0,05$), de manera que se asumieron como resultados significativos siempre que $p < \alpha$; fueron significativos si $0,01 \leq p \leq 0,05$ y muy significativos cuando $p < 0,01$.

RESULTADOS

En el examen morfológico facial de frente y de perfil se pudo constatar que la forma redonda predominó al nacimiento, con una frecuencia del 98,5 % y descendió al 95,5 % a los seis meses, para mantenerse igual a los 12 meses, sin significación de cambio ($p = 0,140$). En el 100 % de los niños de la muestra, la cara se presentó simétrica; esta característica se mantuvo en los tres momentos del estudio, mientras que la proporcionalidad se observó en el 95,5 % de los casos en estos mismos tiempos. Así se expone en la tabla 1, en la que también se constata que el puente nasal, que al nacimiento era ancho y deprimido en el 73,1 % de la muestra, evolucionó hacia el tipo ancho y definido a los seis meses en el 100 % de los niños, evolución que resultó ser muy significativa ($p = 0,000$). El perfil se mantuvo convexo en todas las mediciones en el 100 % de la muestra.

Tabla 1. Resultados del examen morfológico de la cara vista de frente y de perfil.

Variables		Edad					
		Al nacimiento		Seis meses		Doce meses	
		No.	%	No.	%	No.	%
Forma de la cara $p = 0,140$	Redonda	66	98,5	64	95,5	64	95,5
	Ovoide	0	0	3	4,5	3	4,5
	Combinada	1	1,5	0	0	0	0
Simetría facial	Simétrica	67	100	67	100	67	100
Proporcionalidad facial	Tercios proporcionales	64	95,5	64	95,5	64	95,5
	Tercio inferior aumentado	1	1,5	2	3,0	2	3,0
	Tercio inferior disminuido	2	3,0	1	1,5	1	1,5
Puente nasal $p = 0,000$	Ancho y deprimido	49	73,1	0	0	0	0
	Ancho y definido	18	26,9	67	100	67	100
	Convexo	67	100	67	100	67	100
Ángulo nasolabial $p = 0,193$	Recto	34	50,7	27	40,3	25	37,3
	Agudo	19	28,4	22	32,8	25	37,3
	Obtuso	14	20,9	18	26,9	17	25,4

Fuente: Planilla de recolección de la información.

La tabla 2 expone el resultado del examen morfológico bucal de los niños integrantes de la muestra en los tres momentos del estudio. La hendidura bucal fue de tamaño normal en el 100 % de la muestra en estos tres tiempos de la medición. El tono muscular labial al nacimiento se comportó normal en el 92,5 % de los casos; sin embargo, esta variable presentó una disminución a un 64,2 % y 58,2 % a los seis y 12 meses, respectivamente, mientras que el tono alterado aumentó a un 35,8 % a los seis meses y a un 41,8 % a los 12 meses (al nacimiento era de solo del 7,5 %), por lo que puede describirse una tendencia creciente y muy significativa ($p = 0,000$) de esta alteración. Al nacimiento, el 100 % de las arcadas presentaron forma redonda y simétrica y se mantuvieron sin variación hasta los 12 meses.

Tabla 2. Resultados del examen morfológico bucal en los tres momentos del estudio.

Variables		Edad					
		Al nacimiento		Seis meses		Doce meses	
		No.	%	No.	%	No.	%
Hendidura bucal	Normal	67	100	67	100	67	100
Tono muscular labial p = 0,000	Normal	62	92,5	43	64,2	39	58,2
	Alterado	5	7,5	24	35,8	28	41,8
Rodetes de succión	Sí	67	100	37	55,2	0	0
Forma de las arcadas	Redonda	67	100	67	100	67	100
Simetría de las arcadas	Simétrica	67	100	67	100	67	100
Bóveda palatina p = 0,029	Aplanada	30	44,8	24	35,8	24	35,8
	Arqueada	34	50,7	36	53,7	33	49,3
	Muy arqueada	3	4,5	7	10,4	10	14,9
Inserción del frenillo labial medio superior p = 0,000	Bajo	67	100	44	65,7	25	37,3
	Medio	0	0	22	32,8	41	61,2
	Alto	0	0	1	1,5	1	1,5

Fuente: Planilla de recolección de la información.

En el 44,8 % de los niños, se observó una bóveda palatina «aplanada» al nacimiento; esa frecuencia disminuyó a un 35,8 % a los seis meses y así se mantuvo a los doce. Similar comportamiento tuvo la bóveda «arqueada», cuya frecuencia al nacimiento fue del 50,7 %, aumentó al 53,7 % a los seis meses, para disminuir al 49,3 % a los 12 meses. La categoría «muy arqueada» manifestó un ligero aumento, pues elevó su frecuencia de un 4,5 % al nacimiento a un 10,9 % a los seis meses y a 14,9 % a los doce. Estas variaciones alcanzaron valores de significación ($p = 0,029$).

La inserción del frenillo labial medio superior «bajo» se presentó al nacimiento en el 100 % de la muestra, pero a los seis meses su frecuencia descendió al 65,7 % y a los doce meses era de solo el 37,3 %; la inserción del tipo «medio» ascendió al 32,8 % a los seis meses y a los doce meses alcanzó una frecuencia del 61,2 %; solo en un niño, que representó el 1,5 % de la muestra, evolucionó hacia la inserción frénica «alta». Esta variación resultó muy significativa desde el punto de vista estadístico ($p = 0,000$).

En cuanto a la posible presencia de alteraciones del desarrollo en la boca del neonato, se encontraron perlas de Epstein en un 4,5 %, y no se detectó en ellos otra afección, de las referidas por la literatura consultada.

El estado de la dentición de los niños de la muestra a los seis y doce meses de edad se expone en la tabla 3. A los seis meses, habían brotado los inferiores en el 41,8 %; en el 4,5 % estaban presentes los incisivos centrales superiores o uno de ellos, mientras que solamente en el 1,5 % de los lactantes habían brotado los cuatro incisivos superiores, y en el 4,5 % los cuatro incisivos inferiores. En el 94,0 % de los examinados, no había brotado ningún diente superior, ni en el 53,7 % diente inferior alguno. A los doce meses, se evidenció un gran progreso en el brote dentario. En el maxilar, el 56,7 % de los niños contaban con sus cuatro incisivos; el 31,3 % presentaban incisivos centrales o alguno de ellos, en el 10,4 % aún no había dientes y en un 1,5 % estaba presente un diente posterior. En la mandíbula se observó un mayor avance, pues el 59,7 % contaba con sus cuatro incisivos, el 32,8 % con los centrales o alguno de ellos, solo un 4,5 % no presentaba dientes inferiores, en un 1,5 % se evidenció la presencia del canino y de un molar temporal, además de los incisivos.

Tabla 3. Distribución del estado de la dentición según la edad.

Estado de la dentición		Edad			
		Seis meses		Doce meses	
		No.	%	No.	%
Dientes superiores presentes	No hay	63	94,0	7	10,4
	Incisivos centrales o uno de ellos	3	4,5	21	31,3
	Cuatro incisivos	1	1,5	38	56,7
	Cuatro incisivos y primer molar	-	-	1	1,5
Dientes inferiores presentes	No hay	36	53,7	3	4,5
	Incisivos centrales o uno de ellos	28	41,8	22	32,8
	Incisivos centrales y laterales o uno de ellos	0	0	1	1,5
	Cuatro incisivos	3	4,5	40	59,7
	Cuatro incisivos, canino y primer molar	-	-	1	1,5

Fuente: Planilla de recolección de la información.

DISCUSIÓN

Todos los autores consultados⁴⁻⁸ coinciden en que la forma facial del neonato más frecuente es la redonda y existe simetría facial, tal y como se comprobó en el presente estudio. En cuanto a la proporcionalidad, que en esta investigación resultó una característica frecuente, no hay igual unanimidad de criterios. Bertorello⁹ encontró que la relación de los tercios de la cara no es armónica al nacimiento, y presentó mayor desarrollo el tercio superior, en comparación con los tercios medio e inferior, y este último fue el menos desarrollado, al igual que encontraron Vázquez y colaboradores.¹⁰

Coincidiendo con las descripciones de Fuentes Febles y colaboradores,¹¹ en la muestra del presente estudio, la nariz fue desarrollándose en el transcurso de los meses y, de una base ancha y deprimida, pasó a presentar una más definida.

El perfil facial de un recién nacido se caracteriza por una convexidad marcada, debida a una distoclusión mandibular, lo cual resulta una condición normal¹² que perdura hasta más allá el primer año. En la totalidad de los niños estudiados en la presente investigación, se puso de manifiesto esta característica. No se encontraron referencias en la literatura consultada que permitieran comparar los resultados obtenidos respecto al análisis del ángulo nasolabial ni a la hendidura bucal.

El tono muscular labial al nacimiento se comportó según lo referido por Véliz,¹³ quien describió que los labios, durante las primeras semanas de vida, se cierran con poca precisión en sus porciones laterales, lo que produce un cierre pasivo, pero con posterioridad hacen un cierre cada vez más activo. En este último aspecto se observó una discrepancia, puesto que la frecuencia de pacientes con hipotonía labial aumentó con la edad de manera significativa.

Otras variables relacionadas con las características morfológicas bucales de los niños, obtenidas en este estudio, coinciden con otros autores, como Häulp,¹¹ Fuentes Febles,¹² Mayoral,¹⁴ así como Noguerado y colaboradores,¹⁵ quienes plantean que, en el recién nacido y el niño en edad temprana, la cavidad bucal se caracteriza por presentar rodetes alveolares simétricos y semicirculares o redondeados, que se mantienen así, incluso, durante el brote dentario. Los rodetes de succión, presentes en todos los neonatos examinados, fueron desapareciendo paulatinamente con el destete, lo que coincide con lo planteado por Fuentes Febles.¹²

Con relación a la profundidad de la bóveda palatina, los resultados de esta investigación coinciden con los de Noguera y colaboradores,¹⁵ quienes describieron que esta es aplanada en el recién nacido, y su profundización está relacionada con la nueva posición de la lengua durante el destete y el brote de los incisivos temporales; estos últimos obligan a la lengua a adentrarse más en la cavidad bucal contra el paladar y tomar una posición más superior; de este modo, contribuye a que este adquiera una forma abovedada. Estos mismos autores también aseguran que la profundización excesiva de la bóveda, según avanza la edad, puede ser consecuencia de la instauración de hábitos deletéreos.

El frenillo labial medio también presentó una forma e inserción coincidentes con la que se describe en la literatura consultada,¹¹ y tuvo una evolución favorable.

A los seis meses, los centrales inferiores solo habían brotado en la mitad de la muestra y en casi ningún niño lo habían hecho los dientes superiores. A los 12 meses, se había producido un aumento en el brote de la dentición y los incisivos estaban presentes en casi la totalidad de la muestra, lo que permite afirmar que, en la mayoría de los niños, el brote de este grupo dentario se produjo de acuerdo con lo que consideran normal autores como Moyers,¹⁶ según el cual, a los seis meses, un tercio de los niños tiene uno o más dientes, mientras a los 12 meses el promedio es de seis dientes y el 50 % tiene entre cuatro y seis dientes; aunque este mismo autor refiere que el momento preciso de la erupción de cada diente temporal en la boca no es demasiado importante, salvo que se desvíe mucho de los promedios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez Chala H, Marrero Hernández M, Solar Carballo O, Pazos Rodríguez A. Enfermedades bucales en estudiantes chinos. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2013 jul.-sep. [citado 15 dic. 2013];50(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
- Robaina Castellanos GR. A treinta y un años del inicio del Programa de Atención Materno Infantil en Matanzas: realidades y retos. Rev Méd Electrón [internet]. 2014 ene.-feb. [citado 14 nov. 2014];36(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol1%202014/tema01.htm>
- Bastarrechea Milián MM, Gispert Abreu E, García Triana B, Ventura Hernández MI, Nasco Hidalgo N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 oct.-dic. [citado 15 dic. 2014];47(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. Mediciego [internet]. 2010 [citado 5 abr. 2014];16(Supl. 1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/rev/t-17.html
- Valdés Armenteros R, García López-Trigo G. Examen general de la cara y los ojos. En: Valdés Armenteros R, Reyes Izquierdo DM. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 75-89.
- Valdés Armenteros R. Examen de las fosas nasales y los oídos. En: Valdés Armenteros R, Reyes Izquierdo DM. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 91-8.
- Valdés Armenteros R. Examen de la boca. En: Valdés Armenteros R, Reyes Izquierdo DM. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 99-108.
- Bertorello AS. Los efectos del tratamiento fonoaudiológico en niños que presentan maloclusión dentaria [tesis]. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Médicas de FASTA; 2013 [citado 17 abr. 2014]. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/282>

10. Vázquez Amoroso LM, Antelo Vázquez L. La prevención de las maloclusiones en el contexto social. Rev Enlace [internet]. 2009 [citado 8 mayo 2013];15(91):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://enlace.idict.cu/index.php/enlace/article/view/52/51>
11. Häupl K, Schüchardt K, Meyer W. Tratado general de Odontoestomatología. Madrid: Editorial Alhambra; 1958.
12. Fuentes Febles DF, Ferreiro González RI, Martínez Barroso MT, Gómez Arcila M, Matienzo González- Carvajal G. Consideraciones morfológicas sobre la cavidad bucal del recién nacido y el niño en edad temprana. Primer Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas [internet]. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 27 jun. 2013]. Disponible en: <http://www.morfovirtual2012.sld.cu/index.php/morfovirtual/2012/paper/viewFile/344/479>
13. Véliz Concepción OL. La rehabilitación neuro-oclusal. Opción preventiva y terapéutica en edades tempranas del crecimiento y desarrollo [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología; 2011 [citado 19 jul. 2013]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/512/1/Olga_V%C3%A9liz.pdf
14. Mayoral J, Mayoral G. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. 6ta. ed. Barcelona: Editorial Labor S.A; 1990.
15. Noguerado Merado M, Perea Pérez B, Labajo González E, Santiago Sáez A, García Marín F. Seguridad del paciente: prescripción de fármacos en Odontología a mujeres embarazadas y en período de lactancia. Cien Dental [internet]. 2011 ene.-abr. [citado 15 dic. 2013];8(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=787381>
16. Moyers RE. Manual de Ortodoncia. 4ta. ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1992.

Recibido: 12 de febrero de 2015

Aprobado: 14 de diciembre de 2015

Katiuska Ramos Pérez. Clínica Estomatológica Docente Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: katiuskarp@ucm.vcl.sld.cu