

Multimed 2016; 20(3)

MAYO-JUNIO

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA**

**POLICLÍNICO DOCENTE BAYAMO OESTE. BAYAMO**

## **Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares**

**Influence of the breastfeeding in the transversal development of the jawbones**

**Esp. Rosa María Espinosa Fonseca, Esp. Herminia de la Caridad Matos Vítores.**

Policlínico Docente Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

### **RESUMEN**

**Introducción:** el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, además estudios estomatológicos realizados indican que la falta de lactancia materna o un corto período de esta se asocia con la presencia de maloclusiones dentales.

**Objetivo:** determinar la relación existente entre el período de lactancia materna y el insuficiente desarrollo transversal de los maxilares en niños de pre-escolar del área de salud del Policlínico Bayamo Oeste.

**Método:** se realizó estudio un descriptivo transversal en el período comprendido entre septiembre de 2012 y julio de 2013, donde se utilizó una muestra de 212 niños de 5 años de edad, con los objetivos de determinar la relación existente entre el período de lactancia materna menor de 6 meses y el insuficiente desarrollo de los

maxilares, así como la presencia de hábitos bucales deformantes.

**Resultados:** se encontraron como resultados una prevalencia de micrognatismo transversal de 59.4%, de los 86 niños con micrognatismo transversal 75 no presentaban diastemas de crecimiento, y el 24.1% de estos presentaba bóveda palatina profunda, el total de los niños con micrognatismo transversal recibieron lactancia materna por menos de 6 meses o esta estuvo ausente, el hábito más frecuente fue el uso prolongado del biberón con un 32%.

**Conclusiones:** el micrognatismo transversal constituye un problema de salud en estomatología cuya prevalencia es alta en los niños de 5 años de edad estudiados. Existe una relación directamente proporcional entre la lactancia materna por un período menor de 6 meses o la ausencia de ésta y el insuficiente desarrollo de los maxilares.

**Descriptor DeCS:** LACTANCIA MATERNA; MAXILARES.

#### ABSTRACT

**Introduction:** breastfeeding is the most effective and least expensive way to avoid malnutrition and infectious diseases during the first months of life, besides some stomatological studies show that the lack of breastfeeding or its absence is associated with the presence of teeth malocclusions.

**Objective:** to determine the relationship between the period of breastfeeding and the insufficient cross-development of the jaws in preschool children from the health area of West Bayamo Polyclinic.

**Method:** it was carried out a descriptive and transversal study in the period between September 2012 and July 2013, with a sample of 212, 5 year-old-children, with the objectives of determining the relationship between the breastfeeding period under 6 months and the insufficient development of the jaws, and the presence of deforming oral habits.

**Results:** it was found a prevalence of transversal micrognathism of 59.4%, from the 86 children with cross micrognathism, 75 had no growing diastema, and 24.1% of them had deep palatal vault, the amount of children with transversal micrognathism received breastfeeding for less than 6 months or it was absent; the most frequent habit was the prolonged use of bottles with 32%.

**Conclusions:** transversal micrognathism is a health problem in stomatology and it has a high prevalence in 5 year-old-children under study. There is a direct

relationship between breastfeeding for a shorter period of 6 months or its lack thereof and the insufficient development of the jaws.

**Subject heading:** BREAST FEEDING; JAW.

## INTRODUCCIÓN

El amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, además estudios estomatológicos realizados indican que la falta de lactancia materna o un corto período de esta se asocia con la presencia de maloclusiones dentales.

En marzo de 2004 la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF presentaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño.<sup>1-4</sup>

Los componentes de la leche humana desempeñan un importante papel, como es conocido tienen tal cantidad de nutrientes que es insustituible, proporcionando cofactores enzimáticos o sustratos para la energía y también componentes estructurales y el papel funcional complejo según el cual los componentes complementan la capacidad de desarrollo de los niños que están madurando.<sup>5</sup>

La leche materna aporta las cantidades adecuadas de vitamina A, la cual es importante para el crecimiento de los diferentes tejidos, proteínas, elementos para el desarrollo neurológico del lactante enzimas. La lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses y su extensión hasta los 6 meses, acompañada por la introducción gradual de alimentos adecuados es indispensable para la salud del niño.<sup>6</sup>

Los estímulos paratípicos después del nacimiento juegan un importante papel en el desarrollo de los maxilares. La respiración es el primer estímulo presente en el individuo y el segundo es el amamantamiento. Durante este acto el complejo movimiento muscular que el niño debe efectuar con su mandíbula y lengua predomina sobre otros huesos y músculos de la cara y el cuello y constituyen estímulos primarios para el buen desarrollo de los maxilares.<sup>2-4</sup>

La rehabilitación neurooclusal observa tres hechos fundamentales durante la realización del amantamiento, el bebé respira por la nariz sin soltar el pezón, lo que sirve para mantener la respiración nasal fisiológica durante el amantamiento y fuera de este, también está obligado a morder, avanzar, y retruir la mandíbula por

---

lo que todo el sistema muscular va adquiriendo el desarrollo y tono necesario para ser utilizados a la llegada de la primera dentición a fin de poder realizar la primera abrasión fisiológica.<sup>5</sup> El movimiento protrusivo y retrusivo estimula las partes posteriores de los meniscos articulares y superior de la ATM. Se obtiene como respuesta el crecimiento posteroanterior de las ramas mandibulares y simultáneamente la modelación del ángulo mandibular.<sup>2, 7,8</sup>

La lactancia materna en el ámbito odontológico permite un crecimiento y desarrollo adecuado del aparato bucal, estimula favorablemente la acción muscular a través del trabajo mecánico que ejerce el bebé para succionar y deglutir la leche, lo que contribuye notablemente al posicionamiento adecuado de la mandíbula, en el crecimiento transversal de los maxilares, lo que proporciona el medio adecuado para un desarrollo apropiado de la oclusión dental.<sup>7</sup>

La bóveda está constituida por la cara inferior de la apófisis palatina del maxilar y la cara inferior de la lámina horizontal de los huesos palatinos constituyendo la pared superior de la cavidad bucal.<sup>9</sup> El paladar puede estar arqueado formando una bóveda alta y estrecha como consecuencia de movimientos anormales o débiles de la lengua y la hipoplasia muy manifiesta de la musculatura bucal que puede provocar anomalías en la formación de la boca.<sup>5</sup>

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las alteraciones de mayor presencia en la cavidad bucal, son endémicas y muy esparcidas por el mundo. Varios estudios han determinado que aproximadamente el 50 % de los mismos tienen algún tipo de maloclusión que requieren tratamiento ortodóncico.<sup>10</sup> En las edades tempranas de la vida pre-escolar y escolar donde hay predominio casi exclusivo de la dentición temporal, el micrognatismo transversal está presente como una anomalía en las maloclusiones. Este se describe como el insuficiente desarrollo de la anchura de los maxilares, si es exclusivo del maxilar se producirán interferencias oclusales, que si no se tratan tempranamente provocarán anomalías esqueléticas más difíciles y costosas en su tratamiento.<sup>11</sup>

El amamantamiento natural proporciona satisfacciones emocionales que son de gran importancia, se establecen relaciones entre la madre y el hijo, durante este tiempo se establece un patrón que es valioso para el desarrollo posterior del niño, por lo que el destete constituye quizás el primer trauma psíquico.<sup>12, 13,7</sup>

El desarrollo transversal y sagital de la base apical es posible mientras quede un potencial de crecimiento, natural, para el tratamiento es el periodo de dentición

mixta,<sup>14</sup> por eso es importante diagnosticar las anomalías del desarrollo donde el proceso de crecimiento ayudará junto al tratamiento a corregir las maloclusiones. Durante el amamantamiento el reborde anterior del maxilar se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama y parte de la lengua a modo de válvula, a través del movimiento anteroposterior, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria.<sup>15</sup>

Esta función necesita de un esfuerzo muscular, exigiendo al bebé respirar por la nariz dado que no suelta el pezón durante la succión de tal forma que activa el sistema muscular y articular, preparándose para el posterior desarrollo de la dentición.<sup>15</sup>

Cuando el bebé es alimentado en forma artificial, debe realizar movimientos linguales no fisiológicos para controlar la cantidad de leche que ingiere, evitar ahogos y poder deglutir, lo cual no sucede si es amamantado. La falta de un movimiento muscular correcto disminuye la estimulación de la cavidad bucal, condicionando la aparición de futuros problemas de oclusión.<sup>15</sup>

Durante el primer año es necesario poner atención para que la respiración sea de tipo nasal, para mamar el recién nacido tiene que coordinar los movimientos de los músculos de la boca paladar y faringe, este ejercicio es casi tan importante como el alimento en sí. Al nacer el bebé tiene la mandíbula retruida y al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar va conformando la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior.<sup>15</sup> En marzo del 2004 la OMS Y UNICEF presentaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil.<sup>1</sup>

Este trabajo tiene como objetivo determinar la relación existente entre el período de lactancia materna y el insuficiente desarrollo transversal de los maxilares en niños de pre-escolar del área de salud del Policlínico Bayamo Oeste.

## **MÉTODO**

En el período comprendido entre septiembre de 2012 y julio de 2013 se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra compuesta por niños de pre-escolar de las escuelas primarias urbanas pertenecientes al área del Policlínico Bayamo Oeste.

---

Previamente al estudio se realizó una coordinación con los directores de las escuelas y se requirió de la presencia de los padres para que aportaran los datos necesarios.

El universo estuvo constituido por todos los 399 niños de pre-escolar de las escuelas urbanas del policlínico Bayamo Oeste, de los cuales se escogió una muestra que cumpliera con los criterios de inclusión establecidos para este estudio, tales como, tener cumplidos los 5 años de edad, dentición temporal completa, quedando excluidos los niños de menor o mayor edad y los que tuvieran la falta de algún diente o presencia ya de alguno permanente, quedando un total de 212 escolares para el estudio.

Los niños fueron examinados en sus aulas utilizando luz natural y como instrumento de medición el pie de rey.

Para determinar si existía micrognatismo transversal se utilizó la primera regla de Bogué,<sup>10</sup> según la cual la distancia mínima entre las caras palatinas de los segundos molares temporales superiores es de 30mm. Si la anchura es menor se considera la existencia de micrognatismo transversal, si la relación vestíbulo lingual de los dientes pósterosuperiores con los inferiores es normal habrá micrognatismo también en la arcada inferior, por el contrario si los superiores ocluyen por lingual de los inferiores el micrognatismo sólo será en el maxilar.

La segunda regla complementa la primera puesto que dice que a los 5 años debe existir la presencia de diastemas interincisivos que son fisiológicos, su ausencia significa la existencia de dientes grandes o macrodoncia, lo cual no es frecuente en la dentición temporal, o de un micrognatismo transversal que obliga a los dientes a colocarse en contacto.

Se determinó la presencia de diastemas mediante la observación a través del examen de la cavidad bucal del niño.

Se utilizó como fuente de recolección y verificación de los datos una encuesta diseñada para este fin (anexo).

En una primera parte se recogió el número de orden nombre y apellidos del niño, escuela, presencia o no de micrognatismo transversal, lugar de ubicación de este, presencia o no de diastemas fisiológicos, presencia o no de bóveda palatina profunda, y presencia de hábitos bucales deformantes tales como lengua protráctil, respiración bucal, succión digital y uso prolongado del biberón. La segunda parte

recoge los datos que aportó la madre o familiar en el cual se precisó el tiempo de lactancia materna.

## RESULTADOS

Al analizar la prevalencia del micrognatismo transversal que se muestra en la tabla 1, se observa que de un total de 212 niños examinados 86 presentan la anomalía para un 40.6%.

**Tabla 1.** Prevalencia del micrognatismo transversal en escuelas primarias urbanas del área de salud del Policlínico Bayamo Oeste.

Total de examinados	Con micrognatismo	%	Sin micrognatismo	%
212	86	40.6	126	59.4

Con respecto a la relación del micrognatismo transversal y la ausencia de diastemas fisiológicos que se presenta en la tabla 2, se observa que del total de examinados (212), 86 presentan micrognatismo transversal y de éstos 75 niños no tenían diastemas, resultando un valor relevante, que es una manifestación de una discrepancia hueso diente negativa en los niños que la presentan.

**Tabla 2.** Relación del micrognatismo transversal con la ausencia de diastemas fisiológicos.

Micrognatismo transversal			Diastemas fisiológicos			
	Nº	%	Presentes	%	Ausentes	%
SI	86	40.6	11	5.2	75	35.4
No	126	59.4	126	59.4	0	0
Total	212	100	137	64.6	75	35.4

En la tabla 3 se aprecia la relación de la bóveda palatina profunda que se presentó en 51 pacientes con micrognatismo transversal para un 24,1% del total de examinados y en los casos en que la relación transversal era normal no se encontró ningún caso con bóveda palatina profunda.

**Tabla 3.** Relación entre la bóveda palatina profunda y el micrognatismo transversal en los niños examinados.

Bóveda palatina profunda	Con micrognatismo		Sin micrognatismo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	51	24.1	0	0	51	24.1
NO	35	16.5	126	59.4	161	75.9
Total	86	40.6	126	59.4	212	100

En la tabla 4 se observa la relación entre el tiempo de lactancia y el micrognatismo transversal, de 212 niños estudiados, 80 lactaron menos de 6 meses y 6 niños no recibieron lactancia materna, la totalidad presentó micrognatismo transversal, dato relevante para este estudio.

**Tabla 4.** Relación entre el tiempo de lactancia materna y el micrognatismo transversal.

Tiempo de lactancia	Con micrognatismo		Sin micrognatismo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 6 meses	80	37.8	30	14.1	110	51.9
6 meses y más	-	-	96	45.3	96	45.3
No lactancia	6	2.8	-	-	6	2.8
Total	86	40.6	126	59.4	212	100

La tabla 5 muestra la relación entre el tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes, se observa la presencia de 124 hábitos para un 58%, este resultado se debe a que hay niños que tienen más de un hábito. La estabilidad psicológica del niño proporcionada por la lactancia natural contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos bucales que provocan severas maloclusiones afectando la estética y la función bucodental.

**Tabla 5.** Relación entre el tiempo de lactancia materna por un período menor de 6 meses y ausencia de lactancia y la presencia de hábitos bucales deformantes.

Tipo de hábito	Niños examinados	
	No	%
Succión digital	24	11.3
Deglución atípica	36	17.9
Uso prolongado del biberón	49	32
Respiración bucal	32	16.3
Total	163	76.8

## DISCUSIÓN

La succión es uno de los reflejos organizados con que nacen los mamíferos; la especie humana la desarrolla y ejercita antes del nacimiento. Es este el mecanismo previsto para prolongar la relación con la madre y mantener la finalidad más importante, que es la obtención del alimento.

En estudio realizado por Vergara y Blanco <sup>14</sup> en La Habana encuentran que la mitad de los niños estudiados no presentaban esto diastemas fisiológicos, Mayoral <sup>11</sup> en España obtuvo como resultado en un estudio similar un 73.3%.

Otros autores han demostrado la relación entre la bóveda palatina profunda y alto porcentaje de mordida cruzada posterior en pacientes prematuros entubados que no recibieron lactancia materna, destacando la importancia de factores relacionados con el medio ambiente en edades tempranas que influyen en el desarrollo de los maxilares. <sup>2</sup>

En estudio realizado el 62% de niños que lactaron durante menos de 6 meses presentó bóveda palatina profunda y se observó que tenían de 3 a 15 veces el riesgo de tener maloclusión. <sup>1</sup>

El resultado obtenido en este estudio es superior a los encontrados en estudios similares, lo que puede atribuirse a factores como la insuficiente lactancia materna y la presencia de hábitos deformantes.

En un estudio realizado en Barcelona en 1990 por Guillermo Mayoral <sup>11</sup> a una población de 266 niños encontró una prevalencia de 32.2% de micrognatismo transversal.

Santero Cepero en estudio realizado a escolares de 5 años en Santiago de Cuba encontró que un 64% era portador de micrognatismo transversal.<sup>12</sup>

En Las Tunas un estudio realizado por Garrido<sup>5</sup> arrojó un 32% de micrognatismo transversal.

Resultados similares obtuvo Del Monte en 2000 con un 37% en la ciudad de Las Tunas.<sup>13</sup>

Estos datos concuerdan con la bibliografía consultada en relación con el estímulo del amantamiento y el desarrollo transversal y anteroposterior de las maxilares.<sup>3, 4,</sup>

En estudio realizado se concluye que el comportamiento del micrognatismo transversal atendiendo a la lactancia materna durante menos de 6 meses, de 88 estudiados el 77.23% poseía un insuficiente desarrollo del maxilar.<sup>3</sup>

En un estudio realizado en 2008 en Matanzas una asociación estadísticamente significativa entre el hábito de succión digital y el chupeteo de biberones con el abandono precoz de la lactancia materna.<sup>5</sup>

La correcta alimentación del lactante es importante para el adecuado desarrollo del aparato estomatognático; por esta razón se debe cumplir de manera adecuada cada etapa de la misma. Gradualmente se crearán en el bebé las condiciones adecuadas para mantener su salud bucal, conjuntamente con hábitos apropiados de higiene, esenciales en la prevención de muchas enfermedades bucales, por ser estas multicausales.<sup>6</sup>

La estabilidad psicológica del niño proporcionada por la lactancia natural contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos bucales que provocan severas maloclusiones afectando la estética y la función bucodental.<sup>7</sup>

Según una investigación realizada en Cárdenas se observa una relación significativa entre la aparición del hábito de succión digital y la lactancia materna por menos de 6 meses.<sup>8</sup>

Hábitos de succión no nutritiva de dedos o chupete: casi todos los niños tienen una actividad succionadora sin intenciones alimentarias pero el hábito mantenido puede dar lugar a maloclusión caracterizada por incisivos superiores abiertos y espaciados, retroinclinación de incisivos inferiores, mordida abierta anterior, hundimiento palatino y contracción del maxilar.<sup>9</sup>

Todas las funciones analizadas al año mostraron dependencia de la succión del recién nacido, en el caso de la succión al año no reveló dependencia del patrón funcional del niño.

La práctica de la lactancia materna y la dieta de consistencia fibrosa disminuyeron la presencia de los hábitos deformantes e influyeron favorablemente sobre la función masticatoria, la atrición, el ancho intermolar. <sup>2</sup>

Lugo en estudio realizado demostró la influencia de los hábitos no nutritivos en la presencia de hábitos bucales deformantes.

Otros autores encuentran que los hábitos de succión no nutritiva y la alimentación con biberón en los primeros meses de vida son el principal factor de riesgo para el desarrollo de las maloclusiones, siendo en un 86 y 32% respectivamente, encontrándose la mordida cruzada posterior como una de las maloclusiones más frecuentes. <sup>3</sup>

En un estudio realizado en Santiago de Cuba se concluyó que hubo un predominio del tiempo de lactancia materna de menos de 6 meses de 57.6% y un 66.6% de presencia de hábitos bucales deformantes. <sup>10</sup>

Antaño el niño subsistía saciando del seno materno, hoy esa función es sustituida por teteros. <sup>3</sup>

Las etiologías específicas de los hábitos bucales son difíciles de aislar, algunos autores plantean que los factores iniciales de alimentación pueden haber sido demasiado rápidos o que el niño recibiera poco alimento de cada toma, también puede haber existido tensión al momento de la alimentación, el uso del biberón como sistema de alimentación sustituye la leche natural, se plantea que la falta de amor y ternura materna se acentúa con esta práctica y que esto juega un importante papel en la aparición de los hábitos siendo esto corroborado en este estudio con el hábito que encontramos con mayor frecuencia. <sup>9</sup>

## **CONCLUSIONES**

El micrognatismo transversal constituye un problema de salud en estomatología cuya prevalencia es alta en los niños de 5 años de edad estudiados. Existe una relación directamente proporcional entra la lactancia materna por un período menor de 6 meses o la ausencia de ésta y el insuficiente desarrollo de los maxilares. La

ausencia de diastemas fisiológicos está relacionada con el micrognatismo transversal, así como la presencia de la bóveda palatina profunda. Alta presencia de hábitos bucales deformantes en niños amantados por un período menor a 6 meses. El uso prolongado del biberón resultó ser el hábito más frecuente encontrado en los niños amamantados por un período menor a 6 meses.

## Anexo

### Encuesta de salud bucal.

No de orden: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

I) Presencia de microorganismo transversal.

a) SI: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

II) Lugar

a) Maxilar

b) Mandíbula

c) Ambos

III) Presencia de diastemas fisiológicos.

a) Si: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

IV) Bóveda palatina profunda.

a) Si: \_\_\_\_\_

b) No: \_\_\_\_\_

V) Presencia de hábitos.

a) Succión digital: \_\_\_\_\_

b) Deglución atípica: \_\_\_\_\_

c) Respiración bucal: \_\_\_\_\_

d) Uso prolongado del biberón: \_\_\_\_\_

VI) Tiempo de lactancia materna.

a) Menos de 6 meses: \_\_\_\_\_

b) Más de 6 meses: \_\_\_\_\_

c) No lactancia materna: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Véliz OL. La rehabilitación neurooclusal. Opción preventiva y terapéutica en edades tempranas del crecimiento y desarrollo. [Tesis]. Facultad de Estomatología: Villa Clara; 2011.

- 
2. Santos Prieto D, Véliz Concepción OL, Quintero Fleites EJ, Grau Abalo R, Hurtado Aguilar L. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jul-Sep [citado 13 Ene 2013]; 47(3): 315-325. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000300005)
  3. Carrasco ML, Villena RS, Pacho Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD. Lactancia materna y hábitos de succión no nutritivos en niños de comunidades urbano – marginales del cono norte urbano. Rev Estomatol Heredian 2009; 19(2):83-90.
  4. Aliño Santiago M, Céspedes Barrientos O. Lactancia materna. En: Valdés Armenteros R. Nutrición del recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 110-147.
  5. Garrido M. Prevalencia del micrognatismo transversal superior en niños de pre-escolar [Tesis]. Hospital Ernesto Guevara: Las Tunas; 1987.
  6. Corbo MT. Anomalías del desarrollo de los maxilares. En: Marimón Torres ME, Cirión Martínez G, Herrera Pérez MA, Álvarez Morejón FC, López del Cour MV, Aponte Espinosa F, et al. Medicina Bucal. La Habana: Ecimed; 2008.p.171-185.
  7. Graber TM. Ortodoncia. Principios y Práctica. Buenos Aires: Editorial Mundi; 1965.
  8. Mayoral Herrero G. El micrognatismo transversal en dentición temporal y mixta temprana. Rev Cubana de Ortodoncia 1990; 5(2):129- 36.
  9. Broche Candó, Regla Caridad; Sánchez Sarría, Olga Lidia. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 13 Sep 2013]; 27(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013)
  10. De Barros Leite Carvalhaes MA, García de Lima Parada CM, Plácido da Costa M. Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores

---

de 4 meses en Botucatu-SP. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Feb [Citado 4 Feb 2013]; 15(1):62-69. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000100010&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100010&lng=pt&tlng=es)

11. Graber TM, B Neuman. Aparatología Ortodóncica Removible. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
12. Santero Cepero A. Estudio de la dentición temporal en niños de 5 años de edad. Ciego de Ávila. Rev Cubana Ortod 1995; 10(2):122-127.
13. Monte Nonell A, Jiménez Polanco RE. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal de los arcos dentarios [Tesis]. Instituto Superior de Ciencias Médicas Camagüey: Las Tunas; 2000.
14. Vergara Domínguez N, Blanco Céspedes AM, Pérez Varela E. Aplicación de un método de ortodoncia Preventiva en escuela primarias del Municipio Habana Vieja: Resultados preliminares. Rev Cubana Ortod 1994 ene-dic; 9 (1-2): 37-41.
15. Jiménez Yong Y, Machado Martínez M, Corzo Santos I, Grau Ábalo R. Interferencias oclusales y función masticatoria en la dentición temporal. Medicentro Electrónica [Internet]. 2011 Jun [citado 13 May 2013]; 15(2): 151-158. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/54>

Recibido: 18 de marzo del 2016.

Aprobado: 30 de marzo del 2016.

*Rosa María Espinosa Fonseca*. Policlínico Docente Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: [rosamaria@grannet.grm.sld.cu](mailto:rosamaria@grannet.grm.sld.cu)