

## La Anquiloglosia en los niños menores de tres meses

### Ankyloglossia in children under three months old

**Yunaydis Tamayo Avila<sup>1</sup>, María del Carmen Pérez<sup>1</sup>, Mariela Grave de Peralta Hijuelos<sup>2</sup>, Margarita María Peña Lage<sup>3</sup>, Gretel Ester Herrera Laborde<sup>4</sup>**

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

4. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la lengua es un órgano muscular que interviene en importantes funciones dentro de la cavidad bucal, y la anquiloglosia es una alteración morfológica del frenillo que la une al suelo de la boca y limita sus movimientos a la vez que impide su óptimo desempeño.

**Objetivo:** describir la presencia de anquiloglosia en un período de tres años.

**Método:** se realizó un estudio transversal en los niños menores de tres meses de edad pertenecientes a la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán de Holguín, Cuba. La muestra estuvo constituida por 1 095 niños examinados en las consultas de genética de los policlínicos pertenecientes al área de la clínica en el período 2014-2016. Se distribuyeron los pacientes según sexo, áreas de salud, y años de estudio y se comparó la morbilidad por anquiloglosia con el resto de las patologías observadas en la población estudiada.

**Resultados:** la morbilidad por anquiloglosia alcanzó el 4,20%, sin diferencias significativas entre ambos sexos (femenino 4,21% y masculino 4,19%) y entre las áreas de salud. La anquiloglosia representó el 77,97% de todas las afecciones detectadas, seguida por dientes neonatales (10,17%), fisuras palatinas (5,08%), manchas melánicas (3,39%), hemangiomas (1,69%) y fibromas (1,69%).

**Conclusiones:** la anquiloglosia fue la afección más frecuente en niños menores de 3 meses de nacidos, de forma similar entre los sexos y las áreas de salud.

**Palabras clave:** anquiloglosia, frenillo lingual corto, dislalia, niños.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the tongue is a muscular organ that takes part in important functions in oral cavity; its movements have been restricted by the abnormal short lingual frenulum observed in the condition called ankyloglossia.

**Objective:** to describe the presence of ankyloglossia during a period of three years.

**Methods:** a transversal descriptive research was made in less than 3 months old children belonging to the "Manuel Angulo Farrán" dental clinic from Holguín, Cuba. The sample was composed of 1095 patients who were examined into the Genetic consulting room of the health area belonging to the clinic since 2014 to 2016. Patients were identified by sex, health center areas and years of study. Finally, ankyloglossia morbidity was compared with the rest of the oral conditions observed by oral exam.

**Results:** morbidity due to ankyloglossia reached 4.20%, without significant differences between both sexes (female 4.21% and male 4.19%) and between health areas. Ankyloglossia accounted for 77.97% of all conditions detected, followed by neonatal teeth (10.17%), palatal fissures (5.08%), melanic spots (3.39%), hemangiomas (1.69%) and fibroids (1.69%).

**Conclusions:** ankyloglossia was the most frequent condition in children under 3 months of age, behaving similarly between the sexes and the health areas.

**Keywords:** ankyloglossia, tongue tie, lingual frenulum, children.

---

## INTRODUCCIÓN

La lengua es un órgano muscular importante dentro de las estructuras de la cavidad bucal y es responsable del sentido del gusto, interviene en la articulación de los fonemas como modulador del habla y en muchos casos determina la posición de los dientes, además de participar en la respiración, los procesos de deglución, que facilitan la succión de los líquidos, y en ciertas actividades sociales.<sup>1, 2</sup>

La alteración en la organogénesis de la lengua puede dar lugar a manifestaciones clínicas, como lengua vellosa, lengua bífida y anquiloglosia.<sup>3,4</sup> La anquiloglosia es una condición a menudo hereditaria, en la que un remanente embriológico de tejido fija la superficie ventral de la lengua al piso de la boca en forma variable, lo cual resulta en un frenillo anormalmente corto o grueso.<sup>1, 5, 6</sup>

Se puede presentar asociada a síndromes genéticos (como Beckwith Wiedemann, Ehler Danlos, oral-facial-digital), pero la mayoría de las veces es un hallazgo aislado en un niño, por lo demás sano.<sup>7, 8</sup>

El diagnóstico de la anquiloglosia es clínico y algunos autores la identifican cuando se observa la inserción del frenillo lingual cercana a la punta de la lengua. Sus signos clínicos incluyen incapacidad de la lengua de tocar el paladar duro, reborde alveolar o borde incisal de los dientes superiores en posición de apertura bucal máxima, imposibilidad de efectuar movimientos transversales de una comisura a la otra de la boca sin deformarse, al adoptar forma de la letra V o de "corazón", con presencia de una zona isquémica en la punta al protruir (empujar hacia delante) la lengua, dificultar además la capacidad para alimentarse y provocar dolor a la madre durante la lactancia.<sup>9,10</sup>

Los criterios diagnósticos son variables. La clasificación de Hazelbaker es la herramienta de evaluación descriptiva, basada en la apariencia y función lingual más conocida, pero su principal inconveniente es la escasa concordancia interobservador, que resulta compleja y no ha sido validada de manera constatada.<sup>11</sup>

La prevalencia es del 4 al 10% de los recién nacidos vivos. Puede formar parte de un síndrome, pero lo más común es que sea una anomalía aislada. Se han documentado casos de herencia autosómica dominante o recesiva.<sup>4,12</sup>

El sistema de salud en Cuba está diseñado para brindar atención estomatológica a los infantes desde los primeros momentos de su nacimiento, buscando a través de la pesquisa activa la

presencia de anomalías que en ocasiones son malformaciones aisladas y solubles con grado variable de complejidad; en todos los casos se requiere de un diagnóstico precoz, lo cual influye en un tratamiento oportuno y eficaz.<sup>13</sup>

Como parte del equipo médico, el estomatólogo examina la cavidad bucal de los niños recién nacidos y lactantes dentro de los tres primeros meses de edad, cuando acuden a la consulta de genética en las áreas de salud y son detectados sus primeros problemas de salud bucal.<sup>13</sup>

Dada la frecuencia con que fue observada la anquiloglosia en nuestra población, consideramos necesario describir dicha anomalía a través del análisis de su morbilidad, distribuir los casos según sexo, áreas de salud y años de estudio, además de comparar el número de casos con el de otras patologías observadas. El objetivo de esta investigación fue describir la presencia de anquiloglosia en los años del 2014 al 2016.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en los niños menores de tres meses de edad, pertenecientes a la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán, de Holguín, Cuba. El universo estuvo constituido por los 1 267 niños de ambos sexos, menores de dos meses y 29 días, pertenecientes al área de salud de la clínica Manuel Angulo y que acudieron durante 2014-2016 a la consulta de genética de los policlínicos empujar hacia delante Julio Grave de Peralta, Pedro del Toro y Alex Urquiola.

A través de la aplicación de un muestreo intencional por criterios, la muestra quedó constituida por 1 095 niños que cumplieron los requisitos de cooperar con el examen bucal y cuyos padres estuvieran de acuerdo con la realización del estudio.

Operacionalización de las variables

Morbilidad: Número de casos de una patología específica en un momento dado.

$$morbilidad = \frac{\text{número de casos}}{\text{total}} \times 100$$

Sexo: Femenino / masculino.

Áreas de salud: se consideraron las áreas de salud de los consultorios pertenecientes a los tres policlínicos asignados a la atención estomatológica en la clínica Manuel Angulo Farrán: Pedro del Toro/ Alex Urquiola/ Julio Grave de Peralta.

Periodo de reclutamiento de los pacientes: Se recogieron los datos durante tres años: 2014/ 2015/ 2016.

Anquiloglosia: lengua que presenta de frenillo anormalmente corto y grueso une su parte ventral. <sup>14</sup> Se tuvo en cuenta la dificultad para los movimientos de protrusión y lateralidad de la lengua a la inspección clínica y/o cuando se observara que el frenillo lingual presentara su inserción en la cara ventral de la lengua a nivel de su vértice.

Dientes neonatales: También llamados pretemporales, bien formados y brotados en el momento del nacimiento. <sup>14</sup> Se consideró si estaban presentes en la boca en el momento del examen y se le preguntó a la madre sobre su presencia cuando el nacimiento.

Fisura palatina: como consecuencia de la misma se observa comunicación entre la cavidad bucal y la cavidad nasal. <sup>14,15</sup> Se consideró si existían signos clínicos en el momento del examen.

Mancha melánica: Malformación por lo general de origen congénito que se observa como una mancha circunscrita, pigmentada y superficial. <sup>14</sup> Se consideró si existían signos clínicos en el momento del examen.

Hemangioma: Mancha de color rojo vino o azulada, superficie plana o ligeramente levantada, contorno limitados de consistencia variable. <sup>14</sup> Se consideró si existían signos clínicos en el momento del examen.

Fibroma: crecimiento submucoso de superficie suave, levantado, normocoloreado o ligeramente más pálido que la mucosa que lo rodea o, por el contrario, rosado azulado de base sésil o pediculada y consistencia firme. <sup>14</sup> Se consideró si existían signos clínicos en el momento del examen.

Los datos fueron recogidos por una Estomatóloga General Integral, a través de la observación directa, con el uso de depresores linguales y con la luz natural.

#### Análisis estadístico

Para comprobar asociaciones entre variables categóricas, se aplicó la prueba Ji cuadrado de Pearson. Se empleó el programa EPIDAT 3,1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006), con un nivel de significación de 5%.

### Aspectos éticos

La investigación fue realizada previa aprobación del Consejo Científico y el Comité Ética Médica de la institución. Los padres o tutores dieron su consentimiento informado.

### Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

## RESULTADOS

La morbilidad por anquiloglosia alcanzó el 4,2%, sin diferencias significativas entre ambos sexos ([tabla I](#)).

**Tabla I.** Morbilidad por anquiloglosia en niños recién nacidos, según sexo

| Sexo      | Sanos |       | Afectados |      | Total |       |
|-----------|-------|-------|-----------|------|-------|-------|
|           | n     | %     | n         | %    | n     | %     |
| Femenino  | 615   | 95,79 | 27        | 4,21 | 642   | 58,63 |
| Masculino | 434   | 95,81 | 19        | 4,19 | 453   | 41,37 |
| Total     | 1 049 | 95,80 | 46        | 4,20 | 1 095 | 100   |

$$\chi^2 = 0,01; p = 0,992$$

La anquiloglosia se distribuye de manera similar en las áreas de salud ([tabla II](#)).

**Tabla II.** Morbilidad por anquiloglosia en menores de tres meses, según área de salud y años

| Área de salud          | 2014 |       | 2015 |       | 2016 |       | total |       |
|------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
|                        | n    | %     | n    | %     | n    | %     | n     | %     |
| Pedro del Toro         | 5    | 10,87 | 6    | 13,04 | 6    | 13,04 | 17    | 36,96 |
| Julio Grave de Peralta | 3    | 6,52  | 5    | 10,87 | 7    | 15,22 | 15    | 32,61 |
| Alex Urquiola          | 5    | 10,87 | 5    | 10,87 | 4    | 8,70  | 14    | 30,43 |
| Total                  | 13   | 28,26 | 16   | 34,78 | 17   | 36,96 | 46    | 4,20  |

Leyenda: Porcentaje contra el total de 46

La anquiloglosia representó el 4,20% del total de niños examinados y el 77,97% de todas las afecciones detectadas ([tabla III](#)).

**Tabla III.** Patologías observadas en niños menores de tres meses según sexo

| Variable           | Femenino |       | Masculino |       | Total |       |
|--------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                    | n        | %     | n         | %     | n     | %     |
| Anquiloglosia      | 27       | 79,41 | 19        | 76    | 46    | 77,97 |
| Dientes neonatales | 4        | 11,76 | 2         | 8     | 6     | 10,17 |
| Fisura palatina    | 2        | 5,88  | 1         | 4     | 3     | 5,08  |
| Mancha melánica    | 1        | 2,94  | 1         | 4     | 2     | 3,39  |
| Hemangioma         | 0        | 0     | 1         | 4     | 1     | 1,69  |
| Fibroma            | 0        | 0     | 1         | 4     | 1     | 1,69  |
| Total              | 34       | 57,63 | 25        | 42,37 | 59    | 100   |

Leyenda: Porcentaje contra columnas

## DISCUSIÓN

En cuanto a morbilidad por anquiloglosia, la literatura revisada reporta valores fluctuantes, así pues, un estudio que mide dicha variable en niños de 5 a 11 años, en el municipio de Melena del Sur<sup>12</sup> obtuvo un resultado de 3,49%. En otro estudio en 193 pacientes menores de 15 años Estrada Sarmiento y cols.<sup>16</sup> encontraron valores superiores, con una prevalencia de 9,2%, mientras que el Dr. Madera Anaya<sup>2</sup> y su equipo reportaron una prevalencia de anquiloglosia del 5,2% en su análisis de 134 niños de 6 a 9 años, su segunda alteración lingual observada. Por otro lado, en Austria, España,<sup>17</sup> una investigación en 667 recién nacidos reportó una prevalencia de 12,11%.

En cuanto a sexo, estudios comparativos en hombres y mujeres sugieren que la morfología del frenillo lingual no ofrece diferencias en cuanto a su morfometría geométrica, por lo que el frenillo lingual tiene una arquitectura similar en ambos sexos.<sup>18</sup> Una investigación en pacientes en edad pediátrica durante un año, en el Hospital General Provincial Docente Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo<sup>16</sup> reportó cifras similares de prevalencia del frenillo lingual corto en cuanto a sexo, con predominio femenino y el 9,4%; el masculino representó el 9,2%. Sin embargo, el Dr. González y su equipo reportaron un predominio de afectados masculinos, que representaban el 69% de la muestra en estudio.<sup>17</sup>

Se requiere de una atención constante sobre el logro y mantenimiento de la salud bucal del niño, aun antes de su nacimiento, ya que de esta manera se garantiza su adecuado crecimiento y desarrollo, así como la óptima ejecución de funciones elementales, como nutrición y comunicación.

En los neonatos y lactantes, el frenillo lingual corto se relaciona con problemas en la lactancia (25-60%): dificultades para la prensión al pecho materno, con el consecuente dolor, los que constituyen las dos causas principales de su abandono. La succión puede ser ineficaz y entorpecer la ganancia de peso. Es habitual el exceso de salivación.<sup>19</sup> Puede asociarse, además, a alteraciones en la estructura maxilofacial (deformación del paladar, mala oclusión y posición dental y caries), respiración bucal, masticación y deglución inadecuada.

Por último, la anquiloglosia es responsable de problemas de tipo social que afectan la calidad de vida (imposibilidad de realizar juegos que involucran movimientos linguales, lamer un helado, tocar instrumentos de viento, besar con la lengua). Puede afectar la autoestima del niño y sentirse avergonzado o ser objeto de burlas.

El diagnóstico precoz de la anquiloglosia puede redundar en una solución rápida, efectiva, con minimización de sus efectos en el niño y en algunos casos con un postoperatorio más corto y sencillo.<sup>12</sup>

Cuando se compara la presencia de anquiloglosia con otras patologías observadas en los niños estudiados, encontramos que el número de casos supera ampliamente el de otras patologías. En segundo lugar, observamos que los dientes neonatales o pretemporales en los recién nacidos se están bien formados y pueden presentar movilidad. Según Santana Garay<sup>14</sup> deben conservarse en boca, a pesar de los problemas que puedan presentarse, sobre todo con la lactancia, hasta tanto se compruebe su real identidad, pues puede tratarse de una erupción adelantada de los dientes temporales.<sup>14</sup>

Las fisuras del paladar forman parte del síndrome del primer arco branquial y su frecuencia es de 1/450 a 1/750 nacidos vivos y es más frecuente en mujeres que hombres, a razón de 2/1.<sup>14</sup> Fogh Andersen (citado por Levi Alfonso) reportó una prevalencia de fisura palatina en el 25% de los pacientes estudiados, cuya prevalencia puede variar según país y raza.<sup>15</sup>

Para resolver algunas limitaciones de esta investigación se requieren estudios más amplios en la provincia, que determinen la prevalencia de anquiloglosia y otras afecciones bucales.

## **CONCLUSIONES**

La anquiloglosia fue la afección más frecuente en niños menores de 3 meses de nacidos, cuya prevalencia se comportó de forma similar entre los sexos y entre las áreas de salud. En el futuro deberá ampliarse el muestreo a otras áreas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuestas G, Demarchi V, Martínez Corvalán MP, Razetti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. Arch Argentinos Pediatr. 2014 [citado 22 mar 2017]; 112 (6): 48-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752014000600023&lang=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000600023&lang=pt)
2. Madera Anaya MV, Jiménez Malagón MC, Luna Ricardo LM. Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la Universidad de Cartagena, Colombia. Rev Odont Mexicana. 2013[citado 22 mar 2017]; 17(4): 36-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2013000400006&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000400006&lang=pt)
3. Miranda PP, Cardoso CL, Gomes E. Interventions in the Alteration on Lingual Frenum: Systematic Review. Int Arch Otorhinolaryngol.2016 [citado 22 mar 2017];20(3):275–280. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1568135>
4. Patil S, Kaswan S, Rahman F, Doni B. Prevalence of tongue lesions in the Indian population. J Clin Exp Dentv. 2013[citado 26 mar 2017]; 5(3):128-132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892253/>
5. Redondo Sedano J, Carrillo Arroyo I, Delgado Muñoz MD, Alba Romero C, Martí Carrera E, Gómez Fraile A. Anquiloglosia neonatal. ¿Existe un exceso de indicación intervencionista? Acta Pediatr Española. 2016[citado 26 mar 2017]; 74(2): 45-49. Disponible en: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1224-anquiloglosia-neonatal-existe-un-exceso-de-indicacion-intervencionista#.WsuXqTS8rcd>
6. Ferrés Amat E, Pastor Vera T, Ferrés Amat E, Mareque Bueno J, Prats Armengol J, Ferrés Padró E. Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016 [citado 24 mar 2017]; 21(1):39-47. Disponible en: [roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/52014/39-.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/52014/39-.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Gomes Klossowski D, Silva RF, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. Audiol Commun Res.2017[citado 24 mar 2017]; 22:1762. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312017000100309&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100309&lng=pt&tlng=pt)

8. Cuenca Espinoza CP. Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años en el centro infantil del buen vivir Distrito centro sur zona 8 de la ciudad de Guayaquil [Tesis]. México: Universidad de Guayaquil; 2016.96p. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17510>
9. Coacalla Fernández VP. Prevalencia de Anquiloglosia según la clasificación de Corillos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito se Chucuito - Puno [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Antiplano; 2016.68p. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3303>
10. Allen LM, Spadola AC. Prenatal Detection of Ankyloglossia in a 22-Week Fetus. J Ultrasound Med.2013[citado 24 mar 2017]; 32 (6):1063–1065 Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.7863/ultra.32.6.1063/full>
11. Lopes de Castro Martinelli R, Queiroz Marchesan I, Berretin Felix G. Estudio longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. Rev CEFAC. 2014[citado 24 mar 2017];16(4):1202-1207 Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/html/1693/169332210019/>
12. Pérez Navarro N, López M. Anquiloglosia en niños de 5 a 11 años de edad: Diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol. 2002 [citado 9 abr 2017]; 39(3): 282-301. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300002&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300002&lng=e)
13. Sosa Rosales MC, Mojaiber de la Rosa A, Gonzales Longoria MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
14. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Científica Técnica;1985.
15. Levi Alfonso J. Cirugía Maxilofacial Pediátrica. La Habana: Ciencias Médicas;2007
16. Estrada Sarmiento M, León Cañete P. Morbilidad pediátrica maxilofacial en consulta externa: Análisis de 1 año. Rev Cubana Pediatr. 1997 [citado 9 abr 2017] ; 69(3): 158-163. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311997000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311997000300002&lng=es)
17. González Jiménez D, Costa Romero M, Riaño Galán I, González Martínez MT, Rodríguez Pando MC, Lobete Prieto C. Prevalence of ankyloglossia in newborns in Asturias. Anal Pediatr. 2014 [citado 22 mar 2017]; 81(2): 115-119. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287914000350?via%3Dihub>

18. Kacar D, Cakmak F, Dogan A, Sevinc O, Barut C. Evaluation of Lingual Frenulum Using Geometric Morphometrics. *Int J Morphol*. 2011[citado 22 mar 2017]; 29(2):313-317. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022011000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

19. Robles Andrade MS, Guerrero Sierra C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. *Perinatol Reprod Hum*. 2014 [citado 22 mar 2017]; 28 (3): 57-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000300006&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300006&lang=pt)

Recibido: 7 de diciembre de 2017

Aprobado: 4 de octubre de 2018

MSC. *Yunaydis Tamayo Ávila*. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba. Correo electrónico: [yunaydistahlg@infomed.sld.cu](mailto:yunaydistahlg@infomed.sld.cu)