

Reporte de caso *Case report*

Diagnóstico diferencial por cuerpo extraño o patología fantasma en paladar duro en lactantes. Revisión de literatura y reporte de caso*

Differential diagnosis caused by foreign body or ghost pathology in hard palate of lactating. Bibliography revision and case report*

Diego Luis Esquivel C 1
Gloria Esperanza González C 2

RESUMEN

Introducción. Los lactantes aprenden a conectarse con su entorno y a sentirse más seguros a través de su boca. En esta etapa de vida se llevan a la boca todo lo que encuentra a su alcance (por ejemplo: mantas, muñecos, peluches). **Objetivo.** Describir los factores determinantes que conllevan a la presencia de un cuerpo extraño adherido al paladar en lactantes y su diagnóstico diferencial con lesiones de la mucosa oral o malformaciones vasculares, con base a revisión de literatura y en los casos clínicos reportados. **Metodología.** Se consultó la literatura científica publicada en español e inglés, en bases de datos como Medline, Redalyc, SciELO, Google, Universidad Nacional de Colombia y bibliografía mediante las palabras claves. Resultados. Se evidencia que los cuerpos extraños se adosan al paladar de los lactantes al introducirlos en su boca por la morfología que favorece la ubicación y adhesión a la anatomía de la bóveda palatina por el efecto de vacuum entre el objeto y la mucosa, lo que genera una presión negativa que se incrementa con la succión del seno materno, el pulgar o chupos. **Conclusiones.** Tanto la literatura revisada como los casos reportados concluyen que la presencia de cuerpos extraños en el paladar de los lactantes es infrecuente, pero que cuando se presentan se remiten de los servicios médicos con diagnóstico de quistes, tumores y fisura labiopalatina, complementada con imágenes diagnósticas como TAC con medio de contraste, imagen por resonancia magnética (IRM), con radiaciones innecesarias. Se enfatiza la importancia de educar a los padres en el cuidado del lactante y estar alerta con los juguetes u objetos que permanezcan a su alrededor.

Palabras claves: Hábitos orales, paladar duro, cuerpo extraño, mucosa palatina, succión, lactante, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Introduction: Lactating children learn to connect with their surroundings and to feel safe through their mouth. In this stage of life they put in their mouths anything they find on their reach (for example: blankets, toys, stuffed animals). **Objective:** To describe the decisive factors that result in the presence of a foreign body stuck to the hard palate of lactating and its differential diagnose with oral mucosa or vascular malformation, based on bibliographical revision and reported clinical cases. **Methodology:** Scientific literature was consulted, both in English and Spanish, in database like Medline, Redalyc, SciELO, Google, Universidad Nacional de Colombia, and other bibliography using key words. **Results:** It is evidenced that foreign bodies are attached to the palate of lactating when they put them in their mouth, due to its morphology that favors the placement and adhesion to the anatomy of the palate's roof as a consequence of vacuum effect between the object and the mucosa. This causes a negative pressure that is increased with the suction of the mother's breast, thumb sucking or pacifiers. **Conclusions:** Both the revised literature and the reported cases conclude that the presence of foreign bodies in the palate of lactating is uncommon, but when it happens it is diagnosed in the medical services as cysts, tumors or cleft lip, and is complement with diagnose images as TAC, IRM or unnecessary radiation. It is stressed that is very important to educate the parents in the care of the lactating children and to be alert with toys and other objects that are in the surroundings.

Key words: Oral habits, hard palate, foreign body, palate mucosa, suction, lactating Children, differential diagnosis.

* Reporte de caso derivado de su trabajo académico y empírico en salud oral desde la Odontopediatría y la cirugía oral y maxilofacial.

1 Odontólogo, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Magíster en Educación, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia. Profesor titular, Universidad Nacional de Colombia. Cirujano oral y maxilofacial, Fundación HOMI, Bogotá, Colombia. Contacto: diesquivelc@unal.edu.co

2 Odontóloga, Estomatóloga Pediatra de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Edu-mática de la Universidad Autónoma de Colombia. Magister en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional. Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia. Contacto: gegonzalezc@unal.edu.co

Citación sugerida

Esquivel DL, González GE, Diagnóstico diferencial por cuerpo extraño o patología fantasma en paladar duro en lactantes. Revisión de literatura y reporte de casos. Acta Odont Col [en línea] 2017;7(2): 85-93 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido	2 de mayo de 2017
Aprobado	5 de junio de 2017
Publicado	1 de julio de 2017

INTRODUCCIÓN

Los lactantes menores (3 – 12 meses), de acuerdo con su desarrollo psicoafectivo, tienen la necesidad de chupar objetos de uso cotidiano para conocer su entorno. Estos objetos, o parte de ellos, pueden terminar alojados en la cavidad bucal con el riesgo potencial de aspiración y obstrucción de las vías aéreas. La mayoría de las aspiraciones de cuerpos extraños ocurren en niños menores de 5 años de edad, con un 65% de muertes en los bebés menores de un año (1).

La presencia de cuerpos extraños en la boca de un niño, y su posterior ingestión y retención en el tubo digestivo o la aspiración con ubicación en las vías aéreas, generalmente termina en los servicios de urgencia. La impactación o presencia de cuerpos extraños en estructuras anatómicas de la boca (lengua, encías, amígdalas u orofaringe) en niños con dentición temporal, mixta temprana o incluso en adolescentes, frecuentemente corresponde a aparatología ortodóntica, aunque también en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de la fundación HOMI se han retirado puntas de lápices, ganchos de cosedora y agujas fracturadas de anestesia local. Sin embargo, en lactantes, este hallazgo es relativamente raro. El objetivo principal de este artículo es alertar sobre la presencia de un cuerpo extraño en la cavidad bucal de los lactantes a los médicos, odontólogos y otros profesionales de salud que realizan la valoración inicial generalmente en los servicios de urgencia.

La literatura revisada (1-10) expone que son casos infrecuentes pero que cuando se presentan se remiten a los bebés de los servicios médicos con diagnóstico de infiltrado leucémico, granuloma eosinófilico, encefalocele basal, lipomas congénitos, tumor melanótico de la infancia, sarcomas y fisura labiopalatina, entre los diagnósticos presuntivos más frecuentes. Esto genera angustia en la familia y, además, se somete a los bebés a exámenes como resonancias magnéticas que los exponen tempranamente a radiaciones innecesarias. Los tumores en los lactantes en la primera infancia en el paladar son muy raros y por eso la primera opción de diagnóstico debe ser la presencia de un cuerpo extraño.

Es importante instruir a los padres y cuidadores del bebé para realizar a diario la limpieza e inspección de la cavidad bucal con el propósito de detectar presencia de cuerpos extraños en el paladar por el riesgo de desprendimiento y posterior aspiración. Los posibles resultados de la aspiración incluyen dificultad respiratoria aguda, lesión pulmonar crónica e irreversible e incluso la muerte (1-10).

ETAPA ORAL

El bebé atraviesa por varios períodos de la vida en los dos primeros años así: recién nacido (0 – 6 días), neonato (7-29 días), lactante menor (1-12 meses), lactante mayor (1 a 2 años). El niño, a diferencia de otros mamíferos, es totalmente dependiente de otra persona para sobrevivir durante un largo periodo de tiempo. Esta dependencia tiene relación con el cuidado físico, la alimentación y esencialmente la relación emocional con la madre. En el primer año de la vida la boca es el lugar más importante de intercambio con el mundo. El acto de chupar, mamar o succionar es vital porque no sólo así se nutre, sino porque también obtiene placer del acto mismo (11). Durante los primeros meses el niño no reconoce la existencia separada de los otros (libido sin objeto o narcisismo primario) y parece concentrarse en su propio cuerpo. Aproximadamente a los seis meses, comienza la noción de la existencia separada y necesaria de la madre. Las separaciones esporádicas de la madre, o su reemplazo por extraños, resultan ansiogénicas para el niño (12).

Durante las primeras semanas de vida el niño existe para él mismo en simbiosis con la madre. El lactante menor hacia las 4 a 6 semanas puede intercambiar una sonrisa con la madre. Esta relación íntima del binomio madre hijo marcará las futuras relaciones sociales como la relación de objeto primario o relación de apego para los investigadores o escuela psicológicas (12-15).

Tanto el lactante menor como el mayor se encuentran en la fase oral de succión, época en que sienten placer en succionar, alimentarse y conocer el mundo a través de la boca. Si sus necesidades físicas y emocionales han sido satisfechas aprenderá a tener confianza en su entorno. Las recomendaciones de la OMS y UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días), iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. De esta forma se asegura que el bebé pueda cubrir sus necesidades físicas y afectivas (13, 16, 17).

El Psicoanálisis, con Freud (12), plantea que la sexualidad en el ser humano aparece desde el nacimiento. Durante las diferentes etapas de desarrollo psicossexual en la infancia hay zonas corporales que proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía que busca placer.

En el primer año de vida la boca es el lugar más importante de intercambio con el mundo. El acto de chupar, mamar o succionar es vital porque no sólo así se nutre el niño, sino porque también obtiene placer del acto mismo. En esta fase la energía física, emocional y sexual, relacionada con los impulsos instintivos del ser humano se enfoca en la boca. Además, se favorecen los procesos de erupción de la dentición, masticación y verbalización. Esta etapa tiene una marcada influencia en la formación de la personalidad de los niños (12, 13, 18).

El recién nacido desarrolla la respiración, llanto y succión como mecanismos de supervivencia, así como también son fundamentales para comunicarse con la madre. Estudios de Psicoanálisis (12-15) afirman que el bebé, por medio de la succión, experimenta por primera vez la sensación de placer y gratificación, y también conoce y aprende del medio externo lo que perdura por toda la vida. Así es como el lactante aprende a conectarse con su entorno y a sentirse más seguro a través de la boca. Es por esta razón que en esta edad chupa todo, (mantas, muñecos, peluches) especialmente cuando tienen sueño, antes de dormir. Cuando el bebé se lleva los objetos a la boca empieza a diferenciar la textura, la forma, el sabor y así aprende cómo funcionan y para qué sirven (13, 19).

En esta etapa es normal que los niños se lleven los objetos a la boca porque eso les permite aprender las características del mundo que los rodea. Si los padres se preocupan demasiado e impiden que su hijo se lleve todo a la boca, es posible que, el niño se demore más tiempo en superarla; así que lo más recomendado es proporcionarles juguetes o elementos que sean adecuados para la exploración y que no generen daño de ningún tipo, teniendo en cuenta forma, tamaño, que no tengan piezas que se pueda desalojar e higiene de los mismos (18).

Si los padres o cuidadores impiden que los niños descubran el mundo mediante el uso de sus bocas, se pueden hacer más lentos algunos procesos básicos del desarrollo emocional, que podrían verse reflejados en una oralidad exacerbada durante la niñez; tal como morder los lápices. Igualmente, es posible que más adelante, durante la adolescencia, presenten dependencias nocivas como tabaco u alcohol que, de alguna manera, les sirve para superar esa etapa (18).

En esta etapa aún no tienen desarrollado completamente el aspecto auditivo ni visual. Su centro de referencia es la boca para poder conocer su mundo. Un bebé en esta edad no se contenta solo con mirar o escuchar los objetos, sino que intentará metérselos a la boca para poder conocerlos y así ubicarse en el espacio (13, 18).

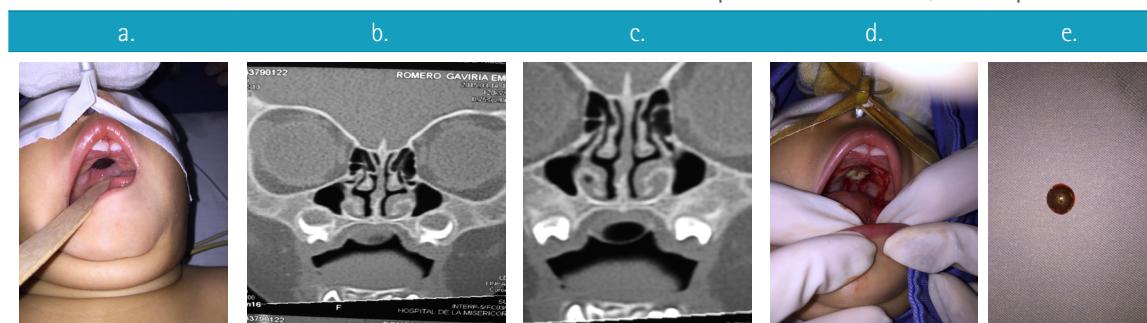
Por otro lado, hacia los 6 meses se inicia el proceso de erupción de los dientes y el bebé explora otras funciones relacionadas con la boca como son morder, masticar, desgarrar. Con todas estas funciones, además de conocer su entorno por medio de la boca, se favorece la erupción dental para acondicionarlo a recibir dieta complementaria. El niño va avanzando en su crecimiento y maduración, sin embargo, la boca seguirá formando parte importante de su equilibrio tanto físico, postural y emocional (13, 18).

Todo niño debe recibir una evaluación de presencia de factores de riesgo para su salud oral por un profesional calificado y pertenecer a un programa de atención primaria antes de los seis meses de edad. Esta valoración inicial debe evaluar el riesgo del paciente de desarrollar enfermedades orales de tejidos blandos y duros, que incluye la evaluación de riesgo de caries, y proporcionar educación sobre salud bucal infantil a los padres o cuidadores (19, 20).

REPORTE CASO CLÍNICO 1

Un bebé sano de sexo femenino de 8 meses de edad en buenas condiciones de salud, llevada por los padres al servicio de urgencias de la Fundación HOMI. La madre refiere el rechazo de la niña a la lactancia por no poder succionar el pezón desde hace una semana, la cual se incrementó en el día de la consulta. Se solicita valoración por el servicio de cirugía oral y maxilofacial y se encuentra en el examen clínico intraoral una lesión asintomática de color violáceo de consistencia firme, de bordes bien definidos, que no se desplaza, y dura a la palpación en la bóveda palatina. Se solicita TAC de cara el cual reporta: "A nivel del paladar óseo se observa masa de tejido blando con densidad de grasa de contornos bien definidos en línea media de 12x6 mm de diámetro, compatible con quiste dermoide". En la anamnesis, la madre refiere que ella le nota algo en el paladar. El examen intraoral en el sillón fue muy difícil por la edad de la paciente y por la posibilidad de ser una lesión o malformación vascular y por el riesgo de sangrado. Se programa para biopsia o procedimiento exploratorio bajo anestesia general.

Fotografías 1: a. Clínica inicial, b y c. TAC cortes coronales, d. Clínica cuerpo extraño retirado, e. Cuerpo extraño.



Fuente: Elaboración propia

La paciente fue sometida a procedimiento bajo anestesia general. Con la paciente relajada y la boca abierta, se observó claramente que se trataba de un cuerpo extraño. Se colocó un tapón de gasa en la orofaringe para evitar desplazamiento a la vía aérea superior. Se realizó la remoción del objeto. Al retirarlo se observa la huella del objeto en la mucosa palatina, esta se encontraba eritematosa y cruenta como consecuencia de la irritación crónica. Al examen posterior del cuerpo extraño se evidenció que correspondía a un ojo de un muñeco de peluche. Debido a que el trauma quirúrgico fue mínimo, la extubación fue sin incidentes y no hubo complicaciones postoperatorias, en las vías respiratorias se autorizó la salida. La niña fue controlada dos semanas posteriores al procedimiento por consulta externa. El examen intraoral mostró proceso de cicatrización normal de la mucosa palatina. Los padres manifestaron que la lactancia materna y la ingestión de dieta complementaria eran normales.

REPORTE CASO CLÍNICO 2

Por comunicación telefónica se recibe una interconsulta de un colega por el caso de un bebé de sexo femenino de 6 meses de edad que consulta a una clínica de una EPS donde él labora, por presentar una lesión en paladar secundario, en la línea media, dura a la palpación, de bordes bien definidos, de aproximadamente 10 mm de diámetro de coloración grisácea. Se le solicita remisión para valoración a la clínica pediátrica.

Fotografías 2: a. Foto clínica inicial, b y c. imágenes TAC (cortes coronal y sagital), d. Clínica cuerpo extraño retirado, e. Cuerpo extraño.



Fuente: Elaboración propia

En la consulta inicial se realizó un diagnóstico clínico presuntivo de un posible cuerpo extraño con base a la experiencia del caso anterior. Se les explicó a los padres la situación y el motivo por los cuales los bebés a esta edad tienen ese tipo de eventos que son infrecuentes, pero que se presentan por la etapa oral de desarrollo físico y psicológico que atraviesan, a lo que el padre manifestó su escepticismo. Por el riesgo de broncoaspiración en el momento de retirar el cuerpo extraño, se realizó procedimiento bajo anestesia general. Al retirar el objeto, se observó una ulceración de la mucosa palatina por el irritante crónico. Se lavó profusamente el área. Al analizar el cuerpo extraño extraído se identificó el ojo de un muñeco. Se dio de alta y se controló por consulta externa.

DISCUSIÓN

El hallazgo de un cuerpo extraño en el paladar duro de un lactante no es frecuente, según lo reporta la literatura revisada (1-12), lo que está de acuerdo con la experiencia en el contexto local. Tanto los dos casos clínicos reportados en este artículo como en 9 de los 10 artículos revisados los pacientes corresponden a lactantes menores y los objetos involucrados incluían fichas de juegos como monopolio, ojos de muñecos o de peluches, cáscaras de nuez, una punta de billar, botones de ropa, emblemas, tapas plásticas de dulces y uñas postizas. El autor principal de este artículo sólo ha tenido en su experiencia clínica los dos casos aquí reportados y los cuerpos extraños en las dos ocasiones correspondieron a ojos de muñecos de peluche en lactantes de 8 y 6 meses. Los ojos acrílicos o plásticos de muñecos, las tapas plásticas, los botones grandes, las fichas de juegos de mesa son perfectamente adecuadas en su tamaño y en su forma para la retención en la bóveda palatina de un lactante. El tamaño, la forma, la textura y el color de estos objetos son atractivos para los bebés. La morfología cóncava y lisa de un ojo de muñeco de peluche que es muy similar a los otros cuerpos extraños reportados en la literatura cumple con todas las características adecuadas para la adherencia al paladar de una manera similar a la de una prótesis dental superior completa. Por otro lado, el efecto de succión puede formar fácilmente alrededor de la periferia del cuerpo extraño y la diferencia anatómica del paladar del niño, combinada con la acción de la alimentación, la posición habitual de la lengua, los chupos del biberón o los de entretenimiento y la succión del pulgar, contribuyen a la retención de este objeto a la mucosa palatina (1, 2, 5, 6, 8, 9).

Si no se retira el cuerpo extraño y permanece *in situ* durante un período de tiempo, entonces la mucosa circundante puede presentar ulceraciones, infecciones e hiperplasia en la periferia y, en casos extremos, puede involucrar el objeto en el tejido. La mayoría de los cuerpos extraños son hallazgos incidentales y pueden ser preocupantes tanto para los padres como para los médicos. Los diagnósticos iniciales en casos anteriores han incluido una hendidura palatina, tumores malignos y quistes. De hecho, se trabajó en uno de los casos hasta el punto de planear la resección quirúrgica antes de realizar el diagnóstico de un cuerpo extraño. Es importante señalar que la ocurrencia de tumores y quistes dentro de la cavidad oral pediátrica son raras. Cuando se observa una lesión palatina en un bebé, los cuerpos extraños siempre deben ser considerados en los diagnósticos diferenciales. En casos anteriores, en los que el cuerpo extraño no ha sido diagnosticado, se han llevado a cabo estudios de imagen como la tomografía computarizada. Esto ha conducido a una exposición innecesaria a la radiación y estas imágenes complementarias han contribuido poco al diagnóstico. La consideración más importante con respecto a cuerpos extraños intraorales es el riesgo de desalojo y aspiración posterior. Los posibles resultados de la aspiración incluyen la afección respiratoria aguda, la lesión pulmonar crónica e irreversible e incluso la muerte. En todos los casos reportados los objetos fueron recuperados sin complicaciones y en el seguimiento de los pacientes la mucosa palatina cicatrizó satisfactoriamente.

CONCLUSIONES

Con la revisión de literatura y el reporte de casos con referencia a presencia de cuerpos extraños en el paladar de los lactantes se concluye:

- A los lactantes en la etapa oral les atraen las novedades y casi todos los objetos que tienen a la mano son explorados por ellos. Es importante estar atentos y no dejar a su alcance objetos potencialmente dañinos.

- El diagnóstico oportuno evita lesiones profundas en la mucosa oral que generan dolor o infecciones y que comprometen la alimentación del bebé.
- Se recomienda para el examen estomatológico de un lactante la posición de Mos: con ayuda de uno de los padres, se ubica el odontólogo en una silla frente a la madre (rodilla con rodilla) y se coloca al niño en el regazo de la madre, quien restringe movimientos de brazos y piernas mientras recuesta la cabeza del bebé en las piernas del odontólogo quien sujetla la cabeza y abre suavemente la boca para realizar el examen bucal.
- El diagnóstico de las lesiones en cavidad oral se basan en la aplicación correcta y acertada de la metodología semiológica.
- El desconocimiento de la patología oral puede llevar a diagnósticos erróneos y someter al bebé a procedimientos de radiación y quirúrgicos agresivos.
- La patología oral más relacionada con el diagnóstico diferencial de los cuerpos extraños en bebés son principalmente las malformaciones vasculares como hemangiomas.
- Si no se posee el conocimiento de la patología oral y del desarrollo físico y psicoafectivo del bebé, lo más acertado es remitirlo a un centro especializado como la Fundación HOMI, antes de ordenar exámenes complementarios más específicos e innecesarios.
- Para la remoción del cuerpo extraño en paladar de lactantes se recomienda hacerlo en salas de cirugía bajo sedación o anestesia general por el riesgo de broncoaspiración en el momento de desalojarlo.
- Es esencial promover la educación en salud oral a los padres y cuidadores de los bebés desde el mismo momento del nacimiento como revisión diaria y limpieza de la boca del bebé. Ante cualquier hallazgo o duda consultar inmediatamente con el estomatólogo pediatra.

Bibliografía

1. **Ceccotti EI.** Cuerpo extraño en paladar: reporte de un caso. raa vol. lii - núm. 1 - 2014 [En línea] [Fecha de consulta: 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lii01/articulo3.pdf>.
2. **Hussain KA, Brown J, Chavda D.** Case report: foreign body in the palate of an infant. BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME 205 NO. 1 JUL 12 2008. [En línea] [Fecha de consulta: 21 de abril de 2017] Disponible en: https://www.nature.com/bdj/journal/v205/n1/pdf/sj.bdj.2008.565.pdf?origin=publication_detail.
3. **Rocha A C, Galera Bernabé D, Filho G.A, et. al.** Foreign Body in the Hard Palate of Children and Risk of Misdiagnosis: A case report. J Oral Maxillofac Surg 67:899-902, 2009 [En línea] [Fecha de consulta: 22 de abril de 2017] Disponible en: [www.joms.org/article/S0278-2391\(08\)01209-3/references](http://www.joms.org/article/S0278-2391(08)01209-3/references).

4. O'Brien DP, Fantasia JE, Miller AS. Unusual foreign body presenting as a palatal tumor: case report. PEDIATRIC DENTISTRY/Copyright © 1988 by The American Academy Pediatric Dentistry Volume 10, Number 3. [En línea] [Fecha de consulta: 15 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520124/>.
5. Ondik MP, Daw JL. Unusual foreign body of the hard palate in an infant. Pediatr 2004; 144: 550. [En línea] [Fecha de consulta: 15 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15069411>.
6. Bundy M, Chegini S, Pradeep A. Paediatric case report: foreign body mimicking aggressive palatal ulceration. Oral Surgery Volume 10, Issue 2 May 2017
7. Joseph L. Daw, Jr. Unusual foreign body of the hard palate in an infant. J Pediatr 2004; 144:550.Copyright ª 2004 Elsevier.
8. Mekonen E, Fikre A, Taye H, et. al. Foreign Bodies Simulating a Congenital Palatal Fistula and Vascular Anomaly. Case Reports in Dentistry Volume 2015 (2015), Article ID 387092, 4 pages.
9. Bellini P, Salgarelli A C, Barberini S, et. al. Foreign Body Mimicking an Oral Pathology. World Journal of Medical and Surgical Case Reports Volume No 6 (2015).
10. Nandan N. Foreign body in the hard palate - A case report. IJCPHR 2016; 1(1):48-50.
11. De Bellagamba HP, Pereyra LA, Doño, R. Aspectos emocionales de la situación odontológica. En: Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Texto. Editorial médica Panamericana. Buenos Aires, 2010.
12. FREUD, S. OBRAS COMPLETAS – Tomo VII. Tres ensayos de teoría sexual – Punto II. Amorrortu Editores 5ª reimpresión - Buenos Aires – 1993.
13. Zabarain Cogollo S. Sexualidad en la primera infancia: Una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas de desarrollo sexual infantil. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia - Volumen 7, Número 13 / julio-diciembre 2011.
14. Castellanos SG. Una aproximación al desarrollo psicossexual desde la perspectiva de la metapsicología freudiana. Pensamiento Psicológico, 11(2), 157 – 175.
15. Villalob Guevar AM. Desarrollo psicossexual. Adolesc. salud vol.1 n.1 San José Jan. 1999.
16. OMS. Alimentación del lactante y niño pequeño.
17. UNICEF. Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Capítulo 1: de 0 a 12 meses.

18. **Serrato Ramírez M.** ¿Por qué los bebés se llevan todos los objetos a la boca? ABCdelbebe. Com. 11 noviembre 2010.
19. **Cancado de Figuereido, M y López MC.** La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de Salud". Arch PediatrUrug 2008; 79 (2).
20. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD).** Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Affairs Committee – Infant Oral Health Subcommittee. Reference manual V 37 / NO 6 15 / 16.

