

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ"
CIEGO DE ÁVILA**

Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal

Social value of the prevention of risk factors for malocclusion in the temporal dentition

Dayamí López Martín^I, Raúl Cubero González^{II}, Yelec Estrada Guerra^{III}, Yadira Estrada Guerra^{IV}, Kirenia Concepción López^{II}, Sady Machado Ramos^V.

RESUMEN

Introducción: entre las afecciones bucales, la maloclusión ocupa el tercer lugar por su prevalencia e incidencia en la población y es un factor de riesgo de enfermedades periodontales, caries y trastornos temporomandibulares; las alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas que provoca la convierten en un problema de salud pública, en el que se reflejan aspectos sociales importantes, como la equidad, la promoción y prevención de salud, la calidad de la atención y cuestiones éticas relativas a éstos.

Objetivo: fundamentar el valor social de la labor preventiva de los factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal.

Método: se revisó la bibliografía nacional e internacional de los últimos cinco años, disponible en bases de datos de Internet, en español e inglés; se seleccionaron los trabajos más actualizados y, a partir de ellos, se elaboró una síntesis estructurada del tema.

Desarrollo: la dentición temporal es muy vulnerable a las caries, sobre todo a las interproximales en molares temporales; por otra parte, la pérdida prematura de los dientes temporales provoca la disminución del espacio reservado para los sucesores permanentes, debido a la migración de los dientes adyacentes, lo que ocasiona acortamiento de la longitud de la arcada y maloclusión.

Conclusiones: los factores de riesgo socioculturales influyen en el desarrollo de maloclusiones desde edades tempranas, por lo se debe tener en cuenta la estrecha relación entre los aspectos sociológicos, científicos y tecnológicos de la labor preventiva, de cara a identificar los factores de riesgo de la entidad desde la etapa de la dentición temporal.

Palabras clave: MALOCLUSIÓN/etiología, MALOCLUSIÓN/prevención y control, DIENTE PRIMARIO/lesiones, FACTORES DE RIESGO, LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Introduction: among oral affections, malocclusion occupies the third place due to its prevalence and incidence in the population and it is a risk factor for periodontal diseases, caries and temporomandibular disorders; the aesthetic, functional and psychological alterations that malocclusion causes make it a public health problem, which reflects important social aspects, such as equity, health promotion and prevention, quality of care and ethical issues related to them.

Objective: to base the social value of preventive work on the risk factors for malocclusion in the temporal dentition.

Method: the national and international bibliography of the last five years, available in databases of Internet, in Spanish and English was reviewed; the most updated works were selected and, based on them, a structured synthesis of the topic was developed.

Development: temporary dentition is very vulnerable to cavities, especially to interproximal ones in temporal molars; on the other hand, the premature loss of the temporal teeth causes a decrease in the space reserved for the permanent successors, due to the migration of the adjacent teeth, which causes a shortening of the arch length and malocclusion.

Conclusions: sociocultural risk factors influence the development of malocclusions from an early age, for which is important to take into account the close relationship between the sociological, scientific and technological aspects of preventive work, in order to identify the risk factors of the entity from the stage of the temporary dentition.

Keywords: MALOCCLUSION/etiology, MALOCCLUSION/prevention and control, DECIDUOUS TOOTH/injuries, RISK FACTORS, REVIEW LITERATURE AS TOPIC.

- I. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Máster en Procederes Diagnósticos en el Primer Nivel de Salud. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Desde la época de Hipócrates se conoce que resulta más fácil prevenir las enfermedades que curarlas. La prevención requiere el conocimiento exacto de los factores y condiciones que propician la aparición de las enfermedades, aspecto de suma importancia sobre todo en los casos de dolencias graves y de amplia distribución geográfica⁽¹⁾.

En el campo de la Estomatología se ha debido pasar de una visión reduccionista de la ciencia a una científica y tecnológica, de una práctica centrada en remediar el deterioro de la salud bucal a un enfoque preventivo que posibilita su conservación⁽²⁾.

En el caso específico de Cuba, el Programa de Atención Estomatológica Integral se diseñó con un enfoque clínico, epidemiológico, preventivo y social que garantiza el cuidado integral de la salud bucal de la población, a la vez que permite al personal estomatológico y directivo evaluar cada uno de sus aspectos en aras de lograr su perfeccionamiento⁽³⁾.

Aunque la labor preventiva de los estomatólogos cubanos parte de la identificación de las causas de las enfermedades, existe una importante laguna de conocimiento porque no se reconocen los factores que generan esas causas en el contexto social^(3,4); sin embargo, es posible mejorar el trabajo comunitario preventivo de los especialistas en Estomatología si se enfoca desde el punto de vista interdisciplinar propio de los estudios de ciencia, tecnología y sociedad (CTS)⁽²⁾.

Entre las afecciones bucales, la maloclusión ocupa el tercer lugar por su prevalencia e incidencia en la población y es un factor de riesgo de enfermedades periodontales, caries y trastornos temporomandibulares. Esta alteración –consistente en la desarmonía de los segmentos dentarios– se inicia en las primeras etapas de la vida del individuo y, con el paso de los años, evoluciona en diversos grados debido a varios factores; las alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas que provoca la convierten en un problema de salud pública, en el que se reflejan aspectos sociales importantes, como la equidad, la promoción y prevención de salud, la calidad de la atención y cuestiones éticas relativas a éstos⁽³⁻⁵⁾.

Estudios desarrollados en diversos contextos sociales demuestran las altas tasas de prevalencia e incidencia de maloclusiones en la población y apuntan la importancia de determinados factores de riesgo en su desarrollo⁽⁶⁻¹¹⁾. En la provincia Ciego de Ávila las investigaciones de Torres Ulloa⁽¹²⁾, Mursulí Pereira⁽¹³⁾, y León Alfonso y cols.⁽¹⁴⁾ se centran en la pérdida de longitud del arco dentario, la pérdida prematura de dientes temporales, los hábitos bucales deformantes y los agentes físicos posnatales como factores de riesgo para el desarrollo de maloclusiones dentarias.

No obstante, la labor preventiva estomatológica carece aún del enfoque interdisciplinar que incluye ciencia, tecnología y sociedad como un todo; de ahí que el objetivo del presente artículo sea fundamentar el valor social de la labor preventiva de los factores de riesgo de maloclusiones

en la dentición temporal.

MÉTODO

Se revisó la bibliografía nacional e internacional de los últimos cinco años, disponible en bases de datos de Internet, en español e inglés; se seleccionaron los trabajos más actualizados y, a partir de ellos, se elaboró una síntesis estructurada del tema.

DESARROLLO

El surgimiento de las ciencias estuvo aparejado a las necesidades prácticas de cada época y al desarrollo y profundización de los conocimientos ya acumulados; aunque desde el punto de vista individual se pueda afirmar que la ciencia nace de la curiosidad personal, en realidad es una forma de la conciencia social que sintetiza los conocimientos ya acumulados y los nuevos generados en su proceso de desarrollo^(15,16).

Núñez Jover⁽¹⁷⁾ parte de la visión de la ciencia como una actividad profesional institucionalizada para explicar su importancia social en cuanto generadora y difusora de conocimientos que deben tener aplicación práctica en la sociedad; igualmente, la tecnología –como manifestación concreta del conocimiento científico– aunque está sujeta a un cierto determinismo social producto de la influencia de intereses de variados grupos de poder y sistemas socioeconómicos, tiene una función eminentemente social.

En la actualidad el desarrollo científico y tecnológico alcanzado en el campo de las Ciencias de la Salud contribuye de manera sustancial al progreso social de las naciones y genera retos en cuanto a la superación y calificación de los profesionales de la rama. En Cuba, la política científica revolucionaria tiene como fundamento la dimensión social de la ciencia y la tecnología; la estrategia de salud cubana, científicamente fundamentada, se basa en un enfoque clínico-epidemiológico-social y ecológico y está orientada a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población⁽¹⁶⁻¹⁹⁾; sin embargo aún queda mucho por hacer, tanto para adecuar y evaluar de forma sistemática las tecnologías empleadas en la salud pública cubana, como para promover la cultura científica y tecnológica necesaria para asumir las demandas sociales, los cambios tecnológicos y los procesos de innovación actuales.

Dentro de la Estomatología, la Ortodoncia es la especialidad que estudia las morfologías facial y bucal en sus diferentes etapas de desarrollo, así como su funcionamiento. También es la especialidad en la que se requieren más recursos tecnológicos para diagnosticar correctamente a los pacientes: radiografía (periapical y panorámica), telerradiografía (de frente y de perfil), estudios de la articulación temporomandibular (ATM), tomografía axial computarizada (TAC), aparatos removibles o fijos^(16,19); todos estos recursos son costosos y difíciles de adquirir en el mercado mundial, en ocasiones no es posible tenerlos y por ello se hace énfasis en que los especialistas basen el diagnóstico en el examen clínico correctamente realizado.

No obstante, el empleo del método clínico por los profesionales de la Atención Primaria Estomatológica requiere conocer en profundidad las enfermedades bucales y sus factores de riesgo, así como sus determinantes biológicas y sociales⁽¹⁹⁾.

Los factores de riesgo son características o circunstancias determinadas, ligadas a grupos de personas o poblaciones, que indican la posibilidad de aparición y evolución de procesos mórbidos o la exposición a ellos. Los factores ambientales externos se asocian a la enfermedad, mientras que los factores ambientales internos son sus predictores; en el análisis epidemiológico se debe tener en cuenta la relación entre ambos tipos de factores, porque tanto unos como otros son responsables de las enfermedades tanto en individuos aislados como en comunidades⁽¹⁾.

A este respecto, la oclusión dentaria puede sufrir alteraciones debido a diversos factores (genéticos, ambientales y de comportamiento) que actúan desde el momento del nacimiento y que se manifiestan más o menos intensamente de acuerdo a las particularidades individuales de cada sujeto; estos factores afectan los procesos evolutivos de las denticiones temporales y permanentes y contribuyen al desarrollo de maloclusiones. Según los factores de riesgo que intervienen en su desarrollo, las maloclusiones se clasifican en filogenéticas, hereditarias,

congénitas y adquiridas^(1,19).

Determinados factores de riesgo ejercen mayor influencia en el desarrollo de maloclusiones en la dentición temporal:

- Existencia de escalón mesial aumentado o inferior en la relación de molares o plano terminal (factor predictivo de mesoclusión clase III).
- Existencia de escalón distal o superior en la relación de molares o plano terminal (factor predictivo de distoclusión o maloclusión clase II).
- Falta de diastemas interincisivos o del primate (se puede deber al micrognatismo transversal del maxilar o, aunque menos frecuentemente, a macrodoncia de la dentición temporal)^(20,21).

La dentición temporal es muy vulnerable a las caries, sobre todo a las interproximales en molares temporales; por otra parte, la pérdida prematura de los dientes temporales provoca la disminución del espacio reservado para los sucesores permanentes, debido a la migración de los dientes adyacentes, lo que ocasiona acortamiento de la longitud de la arcada y maloclusión^(20,21).

Los hábitos perniciosos o deformantes pueden alterar la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares; como tales se definen las reacciones automáticas que los niños manifiestan en momentos de estrés, por falta de atención de sus padres, imitación de hábitos, malos hábitos alimentarios adquiridos en el medio donde conviven, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. Los hábitos perniciosos se relacionan con factores ambientales, que multiplican su acción deformante; entre los más frecuentes se identifican la respiración bucal, el empuje lingual y la succión digital^(21,22).

El impacto social y psicológico de las maloclusiones es muy negativo, debido a la deformidad estética que causan y al rechazo, burlas y complejos que experimentan los niños que las padecen; al sentirse fuera de contexto social, los niños manifiestan problemas académicos, rechazo a la escuela y, en ocasiones, malos comportamientos sociales.

Aunque en la práctica no es posible prevenir o corregir todas las alteraciones oclusales, hay que tener en cuenta que los factores ambientales y funcionales generalmente modifican el factor genético; la acción del estomatólogo no incide sobre las causas genéticas de la maloclusión, pero puede evitar o corregir las adquiridas^(14,21,22). Por ello, la clave del tratamiento correcto está en la habilidad de diferenciar los efectos de los genes y del medio ambiente sobre el esqueleto craneofacial de cada individuo en particular, y poner énfasis en corregir los factores ambientales causantes de lesiones que se multiplican en el contexto social.

En los niños, ciertas alteraciones en la dentición temporal permiten predecir los diferentes grados de riesgo de padecer maloclusiones; entre las más determinantes se relacionan la presencia de escalón distal o escalón mesial extremo, ausencia de espacios de crecimiento y de primates, alteración de la distancia entre las caras palatinas de los segundos molares temporales superiores y presencia de caries proximales; igualmente, los hábitos bucales deformantes (succión de biberón o pulgar, onicofagia y empuje lingual) determinan el desarrollo de maloclusiones^(14,22).

Entre los factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva se encuentran:

- Hábitos alimentarios perjudiciales (dieta cariogénica), relacionados con patrones de conducta o creencias arraigadas, que se pueden modificar.
- Condiciones socioculturales de vida inadecuadas (familias disfuncionales, bajo nivel cultural, rechazo a acudir al estomatólogo por miedo al tratamiento).
- Desconocimiento, que ocasiona que los padres no concedan importancia al cuidado de la dentición primaria del niño y, por tanto, sólo acuden al estomatólogo cuando aparece el dolor como síntoma y se requiere tratamiento^(12,21,22).

Estos factores en particular, son modificables (susceptibles de eliminar o aminorar su influencia) y por ello cualquier propuesta de estrategia para la prevención y atención de las maloclusiones en la comunidad debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Diagnosticar los factores de riesgo de las maloclusiones (mediante una escala de riesgo) en el radio de acción, para diferenciar e identificar los individuos sanos y los afectados, las causas

de las maloclusiones y la incidencia de factores específicos ambientales o sociales causantes de la dolencia.

2. Definir con objetividad los cambios positivos a que se aspira y que se pueden lograr en el contexto social (de acuerdo a las condiciones reales existentes), en cuanto a eliminación de factores de riesgo e implicaciones del daño.
3. Definir el plan de acción a corto, mediano y largo plazos para la prevención de las maloclusiones, en virtud del diagnóstico y los cambios positivos que se pretenden lograr en el contexto social objeto de análisis e intervención, a partir del desarrollo de las siguientes líneas de trabajo:
 - Intervención educativa con acciones de promoción enfocadas a elevar el nivel de conocimientos en la población infantil, las familias y los educadores que se relacionan con los niños, en cuanto a la correcta fisioterapia bucal (cepillado bucal correcto y uso frecuente del hilo dental), importancia del cuidado de la dentición temporal (desde los puntos de vista de la estética, la fonética y la conservación del espacio dentario), importancia de las visitas periódicas al estomatólogo, efectos nocivos de los hábitos bucales deformantes, causas de las caries dentales y su prevención, dieta cariogénica (daños provocados por la ingesta desproporcionada, y fuera de los horarios de comida, de azúcares) y dieta protectora (importancia de la lactancia materna), y las características de la placa dentobacteriana (su formación, el papel que desempeña en la aparición de enfermedades bucales, su prevención y eliminación).
 - Acciones de prevención que, de acuerdo a las necesidades concretas, pueden ser controles de placa, aplicaciones de laca de flúor y sellantes de fosas y fisuras, tratamientos diferenciados en niños hipercariogénicos o control de hábitos deformantes.
 - Acciones de curación y rehabilitación, tales como tratamiento de caries, colocación de mantenedores de espacio, extracciones seriadas y colocación de aparatos en los casos que los requieran^(3,22).

Para que la labor preventiva sea integral y efectiva se debe realizar de forma coordinada, y deben participar en su consecución los licenciados en Estomatología, los especialistas en Estomatología General Integral y en Ortodoncia^(3,4).

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo socioculturales influyen en el desarrollo de maloclusiones desde edades tempranas, por lo se debe tener en cuenta la estrecha relación entre los aspectos sociológicos, científicos y tecnológicos de la labor preventiva, de cara a identificar los factores de riesgo de la entidad desde la etapa de la dentición temporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Ago 2001 [citado 11 Nov 2014];38(2):111-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est04201.pdf>
2. Menéndez Laria A. Las tecnologías apropiadas de la salud: una aproximación del enfoque Ciencia-Tecnología-Sociedad al tema. Rev Hum Med [Internet]. Ago 2006 [citado 21 Oct 2014];6(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v6n2/hmc020206.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública (Cuba); Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2013.
4. Sánchez Leal DM, Matos Nogueras CT, Suárez Gómez O. Influencia del plan incremental a escolares en la epidemiología de las maloclusiones. Rev Cubana Ortod [Internet]. Dic 1999 [citado 11 Nov 2014];14(2):69-75. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_2_99/otd03299.pdf
5. Smith Corgel E. Maloclusiones en dentición mixta. Odont Moder [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2014];6(62):7. Disponible en: <http://www.imbiomed.com/1/1/descarga.php?archivo=Odm0962-05.pdf>

6. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. An Pediatr (Barc) [Internet]. Mar 2005 [citado 11 Nov 2015];62(3):261-5. Disponible en: <http://apps.wl.elsevier.es/publicaciones/item/pdf/watermark?idApp=UINPBA00005H&piiItem=13071842&origen=analesdepediatria&web=analesdepediatria&urlApp=http://www.analesdepediatria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
7. Díaz Méndez H, Ochoa Fernández B, Paz Quiñones L, Casanova Sales K, Coca García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. Ago 2015 [citado 28 Mar 2016];13(4):494-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms05413.pdf>
8. Camblor A, Cogorno V, Gutiérrez H, Veitía J, Jiménez Palacios C. Estudio retrospectivo de maloclusiones frecuentes en infantes de 2 a 16 años de edad en el Centro Odontopediátrico de Carapa ubicado en la Parroquia Antímamo – Caracas en el período 2000-2007. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. Oct 2008 [citado 20 Nov 2014]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-14/>
9. Carmona Vidal E, Ayala Pérez Y, Díaz Morell JE. Apiñamiento dentario en escolares de 3 a 12 años. Holguín 2008. Ciencias Holguín [Internet]. Dic 2009 [citado 12 Oct 2014];XV(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciaholguin/article/viewFile/511/383>
10. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Martínez Canalejo H, Rodríguez Valdéz Y, Seguí Ulloa A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Dic 2008 [citado 28 Mar 2015];45(3-4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300004
11. Ricardo Reyes M. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. Feb 2010 [citado 21 Sep 2014];14(1):30-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san06110.pdf
12. Torres Ulloa M. Influencia de algunos factores de riesgo sobre las características normales de la dentición temporal [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba; 2010.
13. Mursulí Pereira M. Influencia de los hábitos bucales deformantes y los agentes físicos postnatales sobre la dentición temporal [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2007.
14. León Alfonso J, Carvajal Roque Y, Pérez Hermida N, Rodríguez Martín O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 2 Nov 2015];20 Supl 1:[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%2014/pdf/T8.pdf
15. Ocaña Dayar H. De la lingüística precientífica a la lingüística textual. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2013.
16. Aguirre del Busto R. Los retos de la tecnociencia y algunas contradicciones del saber médico contemporáneo. Rev Hum Med [Internet]. Abr 2003 [citado 17 Ene 2010];3(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v3n1/hmc020103.pdf>
17. Núñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar. La Habana: Editorial Félix Varela; 1999.
18. Macías Llanes ME. Una nueva mirada para el estudio de la ciencia y la tecnología: el enfoque de los estudios sociales. Rev Hum Med [Internet]. Ago 2002 [citado 17 Ene 2010];2(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v2n2/hmc040202.pdf>
19. Véliz Águila Z, Pentón García V, Prado Lemus B, Noriega Cabrera I, Brunet Herrera L, Sueiro Sánchez I. La salud estomatológica y la tecnología. Aportes y contradicciones. Medisur

- [Internet]. Jun 2010 [citado 27 Jul 2015];8(3):40-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n3/v8n3a925.pdf>
20. Ngan PW, Kao EC, Wei SH. Guidance of eruption for general practitioners. Int Dent J [Internet]. Abr 2003 [citado 27 Jul 2015];53(2):100-13. Disponible en: <http://dentistry.hsc.wvu.edu/media/1191/guidance-of-eruption-for-general-practitioners.pdf>
21. Morgado Serafín D, García Herrera A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Revisión bibliográfica. MediCiego [Internet]. 2011 [citado 17 Ene 2014];17 Supl 2:[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf
22. 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 4 Abr 2014];16 Supl 1:[aprox. 19 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t17.pdf
-

Recibido: 28 de junio de 2016

Aprobado: 1 de septiembre de 2016

MSc. Dayamí López Martín
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"
Calle Chicho Valdés esquina Calle 5, Oeste. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65100
Correo electrónico: dlopezm@pbsciego.cav.sld.cu