



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):65-75***  
**ESTOMATOLOGÍA**

## **Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales en los niños menores de 14 años**

### **Prevalence of dento-maxillofacial anomalies in children younger than 14 years old**

**Celeste García Díaz<sup>1</sup>, Yairis Duque Alberro<sup>2</sup>, Maribel Llanes Serantes<sup>3</sup>,  
Rosalina Vinent González<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructora. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

E-mail: celeste@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructora. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesora Titular. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río

<sup>4</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Filial Provincial de Estomatología. Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Las anomalías de la oclusión son la tercera causa de la pérdida de dientes en el mundo y consideradas un factor importante que atenta contra la integridad del sistema estomatognático. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 150 niños de 9 a 14 años de edad, de la escuela primaria "Pablo de la Torriente Brau" pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto" de Pinar del Río. El objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales según las variables seleccionadas, así como el comportamiento según los antecedentes patológicos individuales. La muestra se seleccionó a través de un muestreo aleatorio estratificado, proporcional al tamaño de los estratos. La información se registró en una base de datos mediante Microsoft Excel. Se realizó la comparación de proporciones de grupos independientes con el objetivo de determinar las variables de prevalencia más significativas y la prueba de Ji cuadrado para buscar la asociación entre dos variables independientes con un nivel de significación  $\alpha=0.05$ . Las anomalías dentarias fueron las de mayor prevalencia, dentro de ellas, las versiones. El sexo más afectado fue el masculino así como el grupo de edades de 9 a 11 años de edad. Entre los factores etiológicos estudiados, los hábitos fueron los más frecuentes, seguido de los agentes físicos y la herencia. Se concluye que existe una alta prevalencia de anomalías dentarias en estrecha relación con los hábitos deformantes.

**DeCS:** ANOMALÍAS DENTARIAS/diagnóstico, SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, HÁBITOS.

---

## ABSTRACT

The anomalies of dental occlusion are the third cause of teeth loss worldwide and are considered an important risk factor to the integrity of the stomatognathic system. A descriptive and cross-sectional research was conducted with 150 children from 9 to 14 years old who study at "Pablo de la Torriente Brau" Elementary School. This group of children belonged to "Antonio Briones Montoto" Dentistry Clinic, Pinar del Rio. This research was aimed at identifying the prevalence of dento-maxillofacial anomalies according to the chosen variables, and the behavior regarding individual pathologic records. The sample was chosen stratified at random, proportional to the size of strata. The information was collected in a database using Microsoft Excel. The comparison of independent proportion for groups and chi square test to find out the association between two independent variables with  $\alpha=0.05$  level of significance. Dental anomalies showed the highest prevalence, among them, the versions. Male sex and the group of ages from 9 to 11 were the most affected. Among the etiologic factors studied, deforming habits were the most frequent, followed by physical agents and inheritance. There exists a high prevalence of dental anomalies having a close relation to deforming habits.

**DeCS:** Dental anomalies/diagnosis, stomatognathic system, habits.

---

## **INTRODUCCIÓN**

El concepto de alineación de los dientes ha sido superado por el de reposición espacial de las bases óseas, en armonía con el componente neuromuscular, las piezas dentarias y los tejidos blandos.<sup>1</sup>

La Ortodoncia mejora la función masticatoria, respiratoria, fonética y la estética; a diferencia de la Medicina General, en Ortodoncia no se tratan las alteraciones de la salud ni enfermedades sino las desviaciones morfológicas y funcionales de los distintos elementos que conforman el aparato masticatorio. Aunque la individualidad es inherente de la especie humana, se hace necesario admitir determinadas normas morfológicas, estéticas y fisiológicas que permitan distinguir entre lo que se podría denominar normal o habitual y lo que se aparta de ello.<sup>2</sup>

El término anomalía puede ser limitado o inadecuado, pero es válido para el clínico que intenta realizar un diagnóstico diferencial de los pacientes que va a tratar. Los complejos factores etiológicos de las (ADMF) son obstáculos hasta hoy para su tratamiento, pues no son consecuencias de etiologías singulares, pero sí resultantes de interacciones entre factores sistémicos y ambientales.<sup>3</sup>

Desde los tiempos remotos se afirmaba que los problemas de oclusión encontrados en la dentición primaria, probablemente se perpetuarían en la dentición permanente, donde pudieran alcanzar un grado más elevado. Por lo tanto, es esencial el conocimiento de los problemas desde las edades tempranas para que puedan tomarse las precauciones y recomendaciones necesarias que permitan preservar la dentición primaria en condiciones favorables, pues esto desempeña un importante papel para el desarrollo de la oclusión permanente.<sup>4</sup>

En relación con la salud bucal en nuestro país se le ha dado cobertura a las tres entidades más frecuentemente padecidas por la población mundial: las caries, periodontopatías y las maloclusiones, notándose grandes avances como resultado de la alta prioridad que el Estado cubano ha brindado a aquellos aspectos básicos y determinantes en la calidad de vida de los ciudadanos.<sup>5</sup> El comportamiento de las anomalías dentomaxilofaciales a escala mundial oscila en rangos de 35% a 75%, con diferencias en el sexo y la edad. En nuestro país por estudios realizados en la década pasada la cifra de afectados oscila entre 27% y 66%.<sup>6</sup>

Las investigaciones de prevalencia de las características anormales de la dentición primaria son esenciales para trazar un perfil de la comunidad en la cual se prestarán servicios. En la provincia se han realizado pocos estudios epidemiológicos que describan el comportamiento de las maloclusiones y no se cuenta con referencia anterior ni instrumento básico en la planificación de los programas para la promoción y prevención de los eventos causantes de alteraciones en el aparato estomatognático, constituyendo esta situación un problema dentro de la atención primaria de salud.<sup>7</sup> Debido a ello, la presente investigación se encaminó de forma general a identificar la prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales en los niños de 9 a 14 años de edad, y de manera particular, establecer la prevalencia de ADMF según las variables seleccionadas, así como describir su comportamiento según los factores etiológicos.

## **MÉTODO**

La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo y transversal con un universo de 1017 niños, pertenecientes a la escuela primaria, "Pablo de la Torriente

Brau", del área de Salud de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto" en el periodo comprendido de enero de 2006 a julio de 2007.

Se seleccionó una muestra de 150 niños según los criterios de disponibilidad y factibilidad de recursos. Fue recogida mediante un muestreo aleatorio estratificado (MAE) proporcional al tamaño de los estratos.

Se tuvieron en consideración los estratos siguientes:

<b>Estratos</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
9 - 11	437	80
12 - 14	580	70
<b>Total</b>	<b>1017</b>	<b>150</b>

**Criterios de inclusión:** a los niños que se encontraban en sus aulas en el momento de la aplicación de los instrumentos de la investigación.

Voluntariedad de los estudiantes.

**Criterios de exclusión:** los niños que no se encontraban en sus aulas en el momento de la aplicación de los instrumentos de la investigación.

#### **Distribución demográfica de la muestra.**

<b>Sexo</b> <b>Grupo de edades</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
9-11	46	54,11	34	52,30	<b>80</b>	<b>53,33</b>
12-14	39	45,88	31	47,69	<b>70</b>	<b>46,67</b>
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Se operacionalizaron las variables para dar salida a los objetivos propuestos. Las técnicas de recolección de la información fueron: revisiones bibliográficas y consultas a expertos y se confeccionó un formulario para la recogida de datos específicos según los objetivos propuestos, que registró cada una de las variables seleccionadas para un mejor análisis y procesamiento estadístico.

Los niños se examinaron en sus aulas, con luz natural, usando depresores linguales para separar los carrillos y examinar la orofaringe, además, se utilizó el pie de rey para medir determinadas variables.

Se observó en cada niño si presentaba alguna alteración de los dientes, maxilares, los tejidos blandos y de la ATM, mediante el examen clínico directo y maniobras funcionales en el caso de alteraciones de la ATM que así lo demandaron. La información recogida fue llevada a una base de datos mediante Microsoft Excel, la cual fue procesada utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 10.0 para Windows.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante la elaboración de gráficas y cuadros, así como el cálculo de las frecuencias relativas de las variables de interés. Se aplicó la prueba de hipótesis para la comparación de proporciones de grupos independientes para determinar las variables de prevalencia más significativas; en todas las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación  $\alpha=0.05$ , considerando como significativa toda prueba de hipótesis, donde el valor de la probabilidad asociada al estadígrafo fue menor que el valor prefijado para la significación y la prueba Ji cuadrado para buscar la asociación entre dos variables independientes y verificar la relación entre las categorías seleccionadas. En todos los casos se consideró un nivel de significación del 5%.

**Consideraciones bioéticas:** Para la realización de este estudio el proyecto fue revisado y evaluado desde el punto de vista metodológico, científico y ético por el Consejo Científico, y de Ética de la unidad, obteniéndose la aprobación para su realización.

Los padres y los maestros de los niños fueron informados previamente de la investigación sus objetivos y procedimiento.

La participación de los estudiantes fue voluntaria. Se les aclaró que en caso de no aceptarla no repercutiría en su relación con el estomatólogo, ni perderían la garantía de continuar recibiendo una atención estomatológica adecuada. Se les explicó en que se basaban las maniobras del examen clínico, así como el interrogatorio.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se observa que existió un predominio de las anomalías dentarias en ambos sexos, siendo estas más significativas a nivel muestral en el sexo masculino (60.62%) en relación al femenino, ocurriendo de igual forma con las anomalías de los tejidos blandos. Las frecuencias de las anomalías maxilares relativas al sexo no presentaron diferencias significativas en los niños estudiados.

**Tabla 1.** Anomalías dentomaxilofaciales según el sexo. Escuela Pablo de la Torriente Brau. 2006-2007.

Anomalías	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Dentarias	154	60.62	100	39.37
Tejidos Blandos	77	68.14	36	31.85
Maxilares	40	51.94	37	48.05

**P= 0.2498**

La distribución de las (ADMF) estudiadas según el grupo de edades se plasma en la tabla 2, donde se observó un predominio de las frecuencias de anomalías dentarias en los dos grupos de edades estudiados.

**Tabla 2.** Distribución de Anomalías dentomaxilofaciales estudiadas según el grupo de edades. Escuela Pablo de la Torriente Brau. 2006-2007.

	Anomalías dentarias		Anomalías de los maxilares		Anomalías de los tejidos blandos		Anomalías de la ATM	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
9 - 11	14	56.29	48	62.33	60	53.09	1	25
12 - 14	111	43.70	29	37.66	53	46.90	3	75

**p=0.0318**

La magnitud mayor se registra en el grupo de 9 a 11 años de edad (62,33%) anomalías de los maxilares y (56,29%) dentarias. De igual forma cuando se aplicó el estadígrafo Ji cuadrado, se observó una relación significativa entre la edad del niño y el tipo de anomalías estudiadas.

En relación con la etiología de las anomalías estudiadas ( tabla 3) se comprobó que los hábitos deformantes constituyen el antecedente o factor predominante en las anomalías dentarias (37.2%), seguido por los agentes físicos (22.4%) y la herencia (22.0%), entre los cuales no se detectaron diferencias significativas. Las anomalías de los maxilares resultaron influenciadas predominantemente por los hábitos (34.57%) y la herencia (33.64%); no existe entre estos diferencias significativas

que permitan definir el antecedente de mayor predominio. En las anomalías de los tejidos blandos, los hábitos constituyeron también el antecedente de mayor frecuencia (37.33%), significativamente superior en relación a la herencia (22.0%) y los agentes físicos (22.0%). Las anomalías relativas a la ATM los hábitos y la herencia constituyeron los antecedentes predominantes (40.0%) y (30.0%) respectivamente.

**Tabla 3.** Anomalías dentomaxilofaciales según la etiología. Escuela Pablo de la Torriente Brau. 2006-2007.

Antecedentes	Herencia		Trauma		Agentes Físicos		Hábitos		Enfermedad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dentarias	55	22	22	8.8	56	22.4	93	37.2	22	8.8
Maxilares	36	33.64	5	4.67	17	15.88	37	34.57	11	10.28
Tejidos blandos	33	22	13	8.66	33	22	56	37.33	14	9.33
ATM	3	30	1	10	-	-	4	40	1	10

**p = 0.7873**

## DISCUSIÓN

Estos resultados corroboran lo planteado por Vellini a pesar de que la mayoría de los niños que llegan a la consulta de Ortodoncia son del sexo femenino, por la preocupación de las niñas por su estética, sin embargo, la mayoría de los estudios arrojan que en la población general el sexo masculino es el más afectado por las anomalías dentomaxilofaciales <sup>2</sup>. (Ver tabla 1).

Coincidiendo con la investigación, José Francisco Murrieta -Pruneda y Reyna Isabel Allendelagua, en un estudio sobre la prevalencia de hábitos bucales para funcionales en los niños de edad preescolar de la ciudad Nezahualcoyotl, en el servicio de Ortodoncia de Ciudad de México, encontraron que la versión, específicamente hacia vestibular, fue la maloclusión de mayor prevalencia encontrada en su muestra.<sup>8</sup>

Di Santi y Vázquez, por el contrario, plantean que de todos los niños que tienen cierto grado de desarmonía oclusal, un 40% tiene irregularidades en el alineamiento dentario.<sup>9</sup> Al respecto Mayoral plantea que se ha establecido que la protrusión maxilar verdadera tiene lugar solo en un 20% de los casos de clase II, siendo más frecuente observar en esta alteración una posición retraída del pognión, aspectos que concuerdan con los datos encontrados en la investigación.<sup>4</sup>

García Flores y colaboradores en un estudio sobre el síndrome de respirador bucal encontraron que todos los pacientes estudiados presentaban maloclusión, la mayoría de clase II y las alteraciones dentomaxilofaciales más frecuentes

encontradas fueron el micrognatismo transversal maxilar y la incompetencia labial.<sup>10</sup>

León CK, Mayam HB, y colaboradores relacionan las alteraciones de la ATM con la pérdida excesiva de dientes, el estrés laboral y las tensiones de todo tipo, entidades que no se presentan frecuentemente en los niños y adolescentes, lo que explica que en la muestra presente una baja incidencia de chasquido como única alteración de la ATM.<sup>11</sup>

En toda la bibliografía consultada no se encontró referencias a las anomalías de posición de los labios en sentido horizontal, no obstante, muchos autores aluden a la incompetencia labial como disfunción asociada a las anomalías dentomaxilofaciales.

Cuervo Mandragón M, en su trabajo sobre la caracterización del síndrome del respirador bucal en los niños de 6 a 14 años en la clínica de Iztacala, describe entre los signos y síntomas asociados a esta enfermedad, labios agrietados, hábito de contracción del músculo mentoniano y labio superior hipotónico, corto y alto.<sup>12</sup>

En cuanto a la presencia de (ADMF) según el grupo de edades estudiadas (tabla 2)

autores como Canut, Vellini y Mayoral consideran que la mayoría de las maloclusiones presentes a edades tempranas evolucionan hasta la dentición permanente por las limitaciones del tratamiento interoceptivo, sin embargo, en esta muestra encontró que las alteraciones estudiadas se presentaron más frecuentemente en los niños comprendidos entre 9 -11 años de edad, es decir, en la etapa de la dentición mixta y antes de completarse la dentición permanente, mientras que en los niños de 12 -14 años de edad, las anomalías menos frecuentes.<sup>1, 2, 4</sup>

Hay que decir que los hábitos constituyeron el antecedente de mayor manifestación numérica en la muestra estudiada (Ver tabla 3).

Moyers, basado en la ecuación Ortodóncica de Dockett considera a los hábitos como la cuarta causa de anomalías dentomaxilofaciales, sin embargo, estudios recientes le han dado mayor relevancia a los hábitos en la producción de anomalías en los dientes y los tejidos blandos.<sup>5</sup>

Di Santi y Vázquez, Mayoral, Rodríguez y, Cassasa, Podadera y Ruiz encontraron en sus respectivos estudios una mayor incidencia de empuje lingual que de otros hábitos, relacionados con las anomalías dentomaxilofaciales<sup>9, 4, 6, 7</sup>

Estuardo BC, Cepero SZJ, Leite-Cavalcanti A, le dan mayor peso a los hábitos de succión, mientras que García Flores, y Cuervo Mandragón dan gran importancia a la respiración bucal relacionando este hábito con antecedentes de enfermedades nasorespiratorias.<sup>13, 14, 15, 10, 12</sup>

Como puede observarse, tanto en esta investigación como en los estudios de referencia de hábitos y enfermedad, fundamentalmente de la vía aérea nasofaríngea, están íntimamente relacionadas con la producción de anomalías de los dientes, maxilares y tejidos blandos. Finalmente de todo lo expresado anteriormente resalta que las anomalías dentarias resultaron ser las más frecuentes, el sexo más afectado fue el masculino, específicamente, el grupo de edad de 9 a 11 años, y los hábitos el factor etiológico de predominio más significativo en los grupos de edades clasificados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cannut Brusola JA, Martínez Cannut P. Estética de la sonrisa. En: Bascones A. Tratado de odontología. T 2. Barcelona: Ediciones Avances Médico Dentales; 2000. p. 2093-2103.
2. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Trujillo Rojas N, Marques Dos Santos MJ. Prevalencia de alteraciones dentales en adolescentes de Valle de Chalco, Estado de México, México. ADM. [Revista en internet] 2006. [Acceso enero 2011]; LXIII (3): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od063b.pdf>
3. Meneses López A, Marin Y, Hiromoto J, Tuesta De Cruz O, Ventura Ponce H. Tratamiento ortodóncico quirúrgico de un paciente con síndrome de cara larga. Rev Estomatol Herediana [Revista en internet] 2005. [Acceso septiembre 2010]; 15(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552005000100013&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552005000100013&lng=es&nrm=iso)
4. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Diagnóstico patogénico. En: Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Ortodoncia Principios Fundamentales y Práctica. 6ª. ed. Barcelona: Editorial Labor; 1990. p. 187-188.
5. Espinosa González L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. Rev Cubana Estomatol [Revista en la Internet] 2004 Dic. [Acceso 2010 sept 23]; 41(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=es).
6. Alpízar Quintana R, Moráguez Perelló G, Segué Hernández J, Montoya Lage AL, Chávez González Z. Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado. MEDISAN. [Revista en internet] 2009. [Acceso febrero 2011]; 13(6). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san11609.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san11609.pdf)
7. Podadera VZR, Ruiz ND. Prevalencia de hábitos deformantes y Anomalías Dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002 -2003. Revista Cubana Estomatol [revista en internet] 2004. [citado octubre 2010]; 41(2): 3 -8. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_2\\_04/est04204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est04204.htm)
8. José Fco MP, Reina Isabel AB y col. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcoyotl. Estado de Mexico, 2009. Bol Med Hospital Infant il Mex. 2011; 68(1):26-33.
9. Di Santi MJ, Vázquez VB. Maloclusión clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Venezuela. [Sitio en Internet] 2006 [citado 13 de Abril 2006 ]; Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>.
10. García Flores G, Figueroa RA, Muller V, Agell A. Relación entre las maloclusiones y la respiración bucal en pacientes que asistieron al servicio de Otorrinolar ingología del Hospital Pediátrico San Juan de Dios. Acta odontol venez [Revista en internet] 2007. [Acceso sept 2010]; 45(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652007000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652007000300015&script=sci_arttext)

11. León CK, Mayam HB, Vega GM, Mora PC. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal Área III. Rev Cubana Estomatol [Serie en Internet] 2007. [Acceso sept 2010]; 44(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est03407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est03407.htm)
12. Cuervo Mandragón M, Félix Revilla MT, Ibarra Salazar M, Ramos Chilaca. Respiradores bucales de 6 a 14 años en la clínica de Iztacala. [Monografía en internet]. 2009; Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/cartel/bucalcartel58.htm>
13. Estuardo BC. Oclusión y funcionalidad en Ortodoncia. Cumplir con las seis llaves de la oclusión de Andrews. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. 2006; 1(1): 8-10.
14. Cepero Sánchez ZJ, Hidalgo-Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol [Revista en la Internet] 2007 Dic. [Acceso 2011 Mar 30]; 44 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007&lng=es)
15. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Breastfeeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in Brazilian preschool children. Rev Salud Pública [Revista en internet] 2007. [Acceso 2011 marzo]; 9(2): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17962838>

Dra. Celeste García Díaz. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructora. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río. E-mail: [celeste@princesa.pri.sld.cu](mailto:celeste@princesa.pri.sld.cu)