



ISSN: 1561-3194

**Rev. Ciencias Médicas. oct.-dic. 2011; 15(4):41-51
ESTOMATOLOGÍA**

Afecciones bucales más frecuentes en preescolares de Consolación del Sur

Most frequent oral affections in pre-school children in Consolacion del Sur

**María del Carmen Rosete Mazón¹, Anabel de la Caridad Machín Hernández²,
Sorange Lázara Domínguez Guerra³, María Consuelo Paredes Suárez⁴,
Adalina González Rodríguez⁵**

¹Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur. Correo electrónico: brunico@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral Máster en Atención de Urgencia en Estomatología. Asistente. Facultad de Odontología "Raúl González Sánchez".

³Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial. Máster en Atención de Urgencia en Estomatología. Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Correo electrónico: sorydg@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencia en Estomatología. Asistente. Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur. Correo electrónico: belkismary@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Prótesis. Asistente. Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en niños preescolares de 2 -5 años, pertenecientes al área de salud del policlínico "5 de Septiembre", municipio Consolación del Sur, Pinar del Río, en el período comprendido entre 2006 -2007, con el objetivo de determinar las afecciones bucales más frecuentes. El universo estuvo formado por 453 niños y la muestra por 412 niños según los criterios de inclusión y exclusión. Los preescolares incluidos en el estudio oscilaron entre 2 y 5 años de edad. Se confeccionó un formulario para la recogida de los datos previo consentimiento informado de padres o representantes. Se examinaron los niños en el consultorio, hogar o círculo infantil, con luz natural, usando guantes, depresores linguales y regla milimetrada para medir la magnitud del resalte. Para el procesamiento y el análisis de la información se confeccionó una base de datos utilizando el sistema Microsoft Excel 2003 y el programa estadístico Estadística 5.0. Se aplicó en calidad de medida de resumen el porcentaje. La asociación entre las variables se analizó mediante el test de independencia basado en la distribución ji cuadrado. El nivel de significación estadística empleado fue de 0.05. Se identificaron como afecciones bucales más frecuentes en la mayoría de los niños estudiados la caries dental, maloclusiones y traumatismos dentarios.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA BOCA/diagnóstico/complicaciones.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study with pre-school children from 2 to five years old belonging to "5 de septiembre" clinic in Consolacion del Sur was conducted from 2006 to 2007 with the objective of determining most frequent oral affections. The target group was comprised of 453 children and the sample of 412 considering inclusion and exclusion criteria. Ages taken were approximately 2 and 5 years old. A form to collect data was prepared taking into account a previous informed consent from parents or representatives. Children were examined in the polyclinic, home or care centers with natural light, wearing gloves, with lingual depressants and graph rule to measure the magnitude of the projection. To process and analyze the information a database was made using Microsoft Excel 2003 and the statistical program 5.0. Percentage method was used to sum up, as the analysis of the association among variables through independence test; which was based on the distribution chi square test. The level of statistical significance used was: 0, 05. The most frequent oral affections identified in most of the children included were: malocclusions and dental traumas.

DeCS: MOUTH DISEASES/diagnosis/complications.

INTRODUCCIÓN

La salud es el logro de lo más alto del bienestar físico, mental y social y de la capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad.¹ La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedades bucales.

En relación con la salud bucal se desarrollan dos vertientes de trabajo, la investigativa y la asistencial, dentro de ella se ha dado cobertura a las tres entidades bucales que más frecuentemente padece la población mundial: la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones; notándose grandes avances como resultado de la alta prioridad que el estado brinda a aquellos aspectos básicos y determinantes en la calidad de vida de los ciudadanos.^{2,3}

La caries dental es la enfermedad bucal de mayor prevalencia, afectando a más del 90% de la población. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible.⁴ Las maloclusiones y las caries dentales actúan como factores causales recíprocos. Con el tratamiento de las maloclusiones se puede disminuir el riesgo a contraer caries y con el tratamiento adecuado de la caries dental se disminuye la incidencia de maloclusiones.⁵

Debido al desconocimiento de la magnitud de las afecciones bucales más frecuentes en preescolares del municipio Consolación del Sur se hace la siguiente pregunta: ¿Qué afecciones bucales se encuentran con mayor frecuencia en la población de 2 a 5 años del municipio Consolación del Sur en la provincia de Pinar del Río?

Al determinar las afecciones bucales en preescolares de 2 a 5 años del área de salud "5 de Septiembre" en Consolación del Sur, aportan los conocimientos sobre las afecciones bucales más frecuentes en dicha población. Con el diseño y ejecución de un programa educativo, se podrá elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de niños, padres o tutores y educadores de círculos infantiles.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en los niños preescolares de 2 -5 años, pertenecientes al área de salud del policlínico "5 de Septiembre", municipio Consolación del Sur, Pinar del Río, en el período comprendido entre junio del 2006 y mayo de 2007, con el objetivo de determinar las afecciones bucales más frecuentes.

El universo estuvo formado por 453 niños que constituyeron la totalidad de la población comprendida dentro de las edades estudiadas. De ellos, se seleccionó una muestra de 412 niños según criterios de inclusión y exclusión. Los preescolares incluidos en el estudio oscilaron entre las edades de 2 y 5 años. La distribución por sexo mostró un predominio del sexo masculino con un 52,7%, a expensas fundamentalmente de los que tenían 4 años que representó un 31,3%.

A todos los niños se les confeccionó un formulario para la recogida de datos, previa firma del consentimiento informado de padres o representantes, que incluyó nombres y apellidos del niño, edad, sexo, presencia de caries dental, maloclusiones, traumatismos dentarios y clasificación de las maloclusiones como el resalte, sobrepase, adaquia, mordida cruzada anterior y posterior. Se examinaron los niños en el lugar seleccionado, consultorio, hogar o círculo infantil, con luz natural, usando set de clasificación, guantes y depresores linguales para separar los

carrillos de forma tal que permitió observar bien la cavidad bucal, se utilizó además regla milimetrada para medir la magnitud del resalte.

Se determinó si los niños presentaron caries dental, maloclusiones o traumatismos dentarios como afecciones bucales a considerar; clasificación de la maloclusiones y su relación con los traumatismos dentarios.

Se consideraron sólo estas tres afecciones bucales porque son las que con más frecuencia se presentan en las edades estudiadas; las periodontopatías, las lesiones de las mucosas y tejidos blandos no son afecciones presentes en la edad preescolar; además en la muestra estudiada no se encontraron niños con estas alteraciones.

Se diseñó un programa educativo sobre afecciones bucales más frecuentes dirigido a niños, padres o tutores y educadores de círculo infantil.

Para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos utilizando el sistema Microsoft Excel 2003 y el programa estadístico Estadística 5,0. Se aplicó en calidad de medida de resumen el porcentaje. La asociación entre variables se analizó mediante el test de independencia basado en la distribución ji cuadrado. El nivel de significación estadística empleado fue de 0,05.

Consideraciones éticas

El proceso de investigación se desarrolló previo conocimiento y aprobación por la dirección municipal de educación, así como del sectorial de salud del municipio Consolación del Sur, para consentimiento y apoyo de los consultorios del médico de la familia y los círculos infantiles. A los padres o tutores de los niños seleccionados para la investigación se les entregó un documento de consentimiento informado en el que quedó plasmado su nombre y firma como aceptación de la participación del niño en la investigación.

Este estudio se realizó en el marco de los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la declaración de Helsinki, enmendados por la 52 Asamblea general en Edimburgo, Escocia, octubre del 2000.

RESULTADOS

Presencia de afecciones bucales en niños preescolares se observan en la tabla 1. Existió un predominio significativo de los niños con afecciones bucales, 63,83% y el 36,16% no tenían afecciones bucales.

Tabla 1. Presencia de afecciones bucales en los niños preescolares.

	No. de preescolares	%
Sin afecciones bucales	149	36,16
Con afecciones bucales	263	63,83
Total	412	100

$$\chi^2 = 31,5 \quad \text{gl}=1 \quad p = 1,9 \times 10^{-8}$$

Fuente: Encuesta

Estas afecciones se encontraron solas o asociadas entre sí y hubo niños que presentaron las tres afecciones bucales consideradas en el estudio. Las afecciones bucales, en preescolares, relativas al sexo se reflejan en la tabla 2, donde las caries dentales y los traumatismos dentarios se presentaron con una mayor frecuencia en el sexo masculino con un 48,15% y 15,24 % respectivamente, mientras que las maloclusiones fueron más frecuentes en las féminas con un 50,6 %. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

Tabla 2. Afecciones bucales en los niños preescolares según el sexo.

AFECCIONES BUCALES	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	101	48,1*	81	41,54	182	44,93
Maloclusiones	77	36,67	98	50,26**	175	43,21
Traumatismos dentarios	32	15,24**	16	8,21	48	11,85
Total	210	100	195	100	405	100

$$\chi^2 = 9,51 \quad \text{gl}=2 \quad p=0,0086$$

Fuente: Encuesta

En la [tabla 3](#) están reflejadas las afecciones bucales según edades, en la edad de 5 años se presentaron los mayores por cientos de las afecciones bucales estudiadas, 42,31%; 43,43% y 47,91% para la caries dental, las maloclusiones y los traumatismos dentarios respectivamente. Es importante señalar que estas alteraciones aumentaron con la edad, con resultados estadísticamente significativos.

Tabla 3. Afecciones bucales en preescolares según la edad.

EDAD	Afecciones bucales					
	CARIES DENTAL		MALOCLUSIONES		TRAUMATISMOS DENTARIOS	
	No	%	No	%	No	%
2 años	16	8,79	9	5,14	10	20,83
3 años	43	23,63	32	18,29	6	12,5
4 años	46	25,28	58	33,14	9	18,75
5 años	77	42,31*	76	43,43**	23	47,91*
Total	182	100	175	100	48	100

$\chi^2 = 17,43$ $gl=6$ $p=0,0078$

Fuente: Encuesta

La tabla 4 muestra la frecuencia de las maloclusiones según sexo, donde resultó la adaquia como la más frecuente para ambos sexos, 53,25% para el masculino y 57,14% para el femenino, seguida del resalte con 25,97% para el sexo masculino y 24,49% para el femenino. Las maloclusiones consideradas tuvieron un comportamiento frecuentativo similar en ambos sexos, no existiendo significación estadística en cuanto a los resultados.

Tabla 4. Clasificación de las maloclusiones más frecuentes según el sexo.

CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Resalte	20	25,97	24	24,49	44	25,14
Sobrepase	8	10,39	9	9,18	17	9,71
Adaquia	41	53,25	56	57,14	97	55,43
Mordida cruzada posterior	6	7,79	5	5,1	11	6,29
Mordida cruzada anterior	2	2,6	4	4,08	6	3,43
Total	77	100	98	100	175	100

$\chi^2 = 0,9939$ $gl=8$ $p=0,9982$

Fuente: Encuesta

La relación entre las maloclusiones más frecuentes según las edades se reflejó en la tabla 5. La adaquia fue la maloclusión que con mayor frecuencia se presentó, incrementándose con la edad, 6,2 %, 18,6 %, 34 %, 41,2% a los dos, tres, cuatro y cinco años respectivamente. La mordida cruzada posterior se manifestó más en la

edad de 5 años 81,8 %, no así la mordida cruzada anterior, representada en un 83,3 % a la edad de 3 años. Los resultados expuestos anteriormente son estadísticamente significativos.

Tabla 5. Clasificación de las maloclusiones más frecuentes según edades.

Clasificación de las maloclusiones	EDADES									
	2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Resalte	2	4,6	10	22,7	13	29,5	19	43,2	44	100
Sobrepase	-	-	2	11,8	9	52,9	6	35,3	17	100
Adaquia	6	6,2*	18	18,6*	33	34,0*	40	41,2*	97	100
Mordida cruzada posterior	-	-	-	-	2	18,2	9	81,8	11	100
Mordida cruzada anterior	-	-	5	83,3	1	16,7	-	-	6	100
Total	8	4,6	35	20,0	58	33,1	74	42,3	175	100

$\chi^2 = 21,16$ $gl = 12$ $p = 0,048$

La tabla 6 representa la relación entre traumatismos dentarios y maloclusiones, se muestra que existió un predominio altamente significativo en niños con traumatismos dentarios que tenían maloclusión, 85,41 % y sólo un 14,58 % que sufrieron traumatismos dentarios no presentaron estas.

Tabla 6. Relación entre los traumatismos dentarios y las maloclusiones.

Traumatismos dentarios	No. de preescolares	%
Con maloclusiones	41	85,41
Sin maloclusiones.	7	14,58
Total	48	100

$\chi^2 = 224,31$ $gl = 1$ $p = 1 \times 10^{-50}$

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con una investigación que realiza Merino Morras, en la que la mayoría de los niños en edades tempranas presentan algún tipo de afección bucal sobre todo cuando no le ha antecedido la lactancia materna en el primer año de vida⁹, al igual que el que se realiza para la Organización Mundial de la Salud. Moynihan refiere que el 61% de los niños con dentición temporal ya padecen algún tipo de afección bucal fundamentalmente porque la

dieta que ingieren estos niños es inadecuada, favoreciendo la aparición de caries dental e incidiendo en el desarrollo del aparato masticatorio.⁶

Planells, Martín y Echainz plantean que el 80% de los pacientes que acuden a la consulta de odontopediatría muestran afecciones bucales por la gran cantidad de ellos que practican hábitos deformantes, sobre todo, hábitos de succión.⁷

Este estudio arrojó resultados similares a los parámetros de frecuencia de afecciones bucales dadas por la O.M.S en su carta de Ottawa, donde se expone que por orden de frecuencia la caries dental ocupa el primer lugar seguida de las periodontopatías y las maloclusiones.⁸

Autores Fraiz y Figueredo plantean que la caries dental es la afección bucal más importante que padecen los niños en la dentición temporal.⁹

Bedos y Brodeur refieren que la caries dental tiene una gran repercusión para la salud pública, por la frecuencia que la padecen los niños, por encima de las amigdalitis y las enfermedades exantemáticas.¹⁰

Los resultados de la investigación coinciden con varios autores que plantean que en los varones es mayor la presencia de caries dental que en las niñas. Sheicham da gran importancia a los efectos de la dieta en la producción de las caries dental y argumenta que cada tres varones hay una niña que padece esta afección, por ser los varones más adictos al desorden en las comidas y a las golosinas, mientras las niñas son más cuidadosas al respecto.¹¹

Los resultados obtenidos en la investigación en relación con los traumatismos dentarios coinciden con otros estudios, que muestran ser los varones más afectados por la calidad de los juegos y la práctica de deportes de combate.¹²

En cuanto a las maloclusiones, Vellini plantea que la mayoría de los niños que llegan a consulta son del sexo femenino por la preocupación que tienen las niñas por la estética facial.¹³

Hernández y colaboradores en una investigación que realizan en escolares de 6, 7 y 8 años encuentran que la presencia de caries dental en su muestra, aumenta con la edad.¹⁴

Fraiz y Figueredo en un estudio que analizan los factores asociados con la caries dental, encuentran que esta enfermedad aumenta con la edad en los niños estudiados por ellos, y aumenta en la medida que el niño crece y está más expuesto a los factores de riesgos que favorecen la aparición de este mal.⁹

Van Loveren y Duggal aseguran que siempre que se controlen los factores de riesgos, sobre todo la dieta, la caries dental no debe avanzar con la edad, ya que tanto en la dentición temporal como en la permanente el esmalte aumenta su mineralización haciéndose más resistente a la aparición de la caries dental.¹⁵

Como sucede con la caries dental, en el caso de las maloclusiones, la mayoría de los estudios coinciden en que las mismas aumentan con la edad. Larsson da gran importancia a la presencia de hábitos bucales deformantes y disfuncionales del sistema estomatológico, con gran repercusión en el tiempo. De igual manera plantea la necesidad de eliminar factores de riesgo y de tratamiento interceptivo de las maloclusiones en detención temporal y mixta para evitar que evolucionen hasta la edad adulta en toda su magnitud.¹⁶

Esto se debe a que las denticiones temporal y mixta están sujetas a grandes modificaciones durante el crecimiento y expuesta a factores que aparecen en edades tempranas pero su duración, frecuencia e intensidad sobre el aparato estomatognático ocasionan una serie de trastornos en las estructuras de soporte y la musculatura logrando un completo desequilibrio del sistema.

En este estudio los traumatismos dentarios fueron más frecuentes a los 2 y 5 años de edad. Consideramos que esto es debido a que los niños a los 2 años aún no han consolidado su estabilidad motora y se caen con frecuencia, mientras que a los 5 años, ya ellos van incorporando los juegos de patio, de carreras y los distintos deportes. Garca Ballesta y colaboradores obtuvieron resultados parecidos con este estudio en que los traumatismos en la dentición temporal aumentan su frecuencia con la edad.¹⁷

Los resultados, en cuanto a las maloclusiones, coinciden con los de Planells, Martín y Echaniz, al hallar en su estudio que los hábitos que más se presentan en la edad preescolar son los de succión, estos se acompañan de mordida abierta anterior y las niñas las que más los practican.⁷

Shirley es del criterio que los niños que se le prolonga la lactancia en biberón después que concluye el brote de la dentición temporal presentan alteraciones bucales como mordida abierta anterior y empuje lingual, además de encontrar en su muestra que las niñas están más afectadas.¹⁸

Dolfode y Ambadekan difieren con el estudio de Shirley al plantear que los niños en el período de la dentición temporal presentan con frecuencia vegetaciones adenoideas que los obligan a respirar por la boca desarrollando una maloclusión clase II con retrognatismo mandibular y aumento de resalte, aunque coinciden con esta investigación en que esta alteración se presenta con mayor frecuencia en las niñas.¹⁹ Toda la bibliografía consultada coincide que las niñas son las que más practican hábitos deformantes con las consecuentes alteraciones del sistema estomatognático.

Di Santi y Vázquez apuntan que de la dentición temporal a la mixta las maloclusiones se incrementan por la diversidad de cambios a los que está sometida la oclusión en este período de cambio, que todos los niños tienen algún grado de desarmonía oclusal, 17% tienen protrusión significativa, 20% relación molar Clase II, 5% clase III y el 4 % mordida abierta anterior.³

Es preciso destacar que la mordida cruzada anterior decreció en los niños de este estudio, esto pudo suceder ya que en esta edad los niños padecen frecuentemente hipertrofia de las amígdalas que los obliga a protruir la mandíbula con su consecuente mordida cruzada anterior. Estas amígdalas se van atrofiando con la edad o son intervenidas quirúrgicamente en los casos más graves, lo que hace volver la mandíbula a su postura normal.

En general la tendencia de las maloclusiones encontradas fue en ascenso. Los traumatismos se presentan en los niños, como consecuencia de la presencia en ellos de maloclusiones. La niñez es sinónimo, de juegos, carreras, saltos donde es por ello que las caídas resultan comunes, muchas de ellas con consecuencias lamentables para la dentición.

Por otra parte, en muchos casos el trauma es responsable de una consecuente maloclusión, en dentición temporal la avulsión o intrusión de los dientes puede conducir a trastornos de la erupción de los sucesores permanentes, así como el desplazamiento de los dientes adyacentes.³

Esta investigación coincide con los resultados obtenidos por González Díaz, donde casi la totalidad de las lesiones ocurren en dientes superiores con vestibuloversión y cierre bilabial incompetente.²⁰

Los dientes superiores principalmente los incisivos centrales tienen más posibilidades de ser afectados, además de ser los primeros en brotar quedan por más tiempo expuestos, añadiéndole los niños que tienen práctica de hábitos bucales deformantes y maloclusiones, lo cual hace más susceptible al niño para sufrir lesiones traumáticas que los que tienen una oclusión normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez CA, Valiente ZC. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol.2003; 40 (1): 33 -7.
2. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. [serie en Internet]. 2003. [Citado 18/dic/2004] Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guiasestomatol/introduccion.pdf>
3. Di Santi MJ, Vázquez VB. Maloclusión clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet]. 2006 [citado 13 de abril 2006]; 42 (1): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>
4. Zambrano MA, Suancha López JE, Riaño Rubiano M, Quijada Bonilla H, Villamizar Baéz M. Evaluación del proyecto: el club de la sonrisa feliz. Un programa de intervención comunitaria en salud oral. Fase I [Monografía en Internet]. Bogotá, D.C: Hospital de Nazareth; 2004 [Citado: 7 de diciembre de 2005]. Disponible en: <http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/sonrisa.pdf>
5. Quiros O. Ortodoncia Nueva generación. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 2003.
6. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutrition. [Internet]. 2004 [citado 13 de abril 2006]; 7(1A): [Aprox. 25p.]. Disponible en: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN7_1a%2FS1368980004000217a.pdf&code=d21d7222f806b63e7005a5003ed21b36
7. Planells P, Martín S, Echainz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652003000200010&script=sci_arttext
8. Organización panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud: OPS.17; 1986.
9. Luna E, Dorransoro S, Cornejo L, Battellino L. Distribución de la caries dental en niños preescolares en una región urbana, Argentina. Rev Saúde Pública. 2005;27(6):45-7.
10. Bedos C, Brodeur JM. Determinants of dental caries in Haitian school children and implications for public health. Sante. [Internet].2000 [Citado 13 de febrero de 2008]; 10(3): [Aprox. 7p.].Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11022145>

11. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. Public Health Nutr. [Internet]. 2001 [Citado 13 de febrero de 2008]; 4(2B): [Aprox. 23p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11683551>
12. Veleiro Rodríguez C. Traumatismos dentales en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica actualizada. [serie en Internet]. 2005 [citado 13 febrero 2008]; 42(6): [20 pantallas]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/traumatismosdentales.htm>
13. Vellini FF. Ortodoncia .Diagnóstico y Planificación Clínica. Brasil: Editorial Artes Médicas Latinoamericanas; 2002.
14. Hernández y col. Factores de riesgo de las anomalías dentomaxilofaciales en escolar del seminternado Granma. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Camaguey; 2005.
15. Mattos Vela MA, Melgar Hermoza RA. Riesgo de caries dental. Rev Estomatol Herediana [serie en Internet]. 2004 [citado 13 mayo 2005];14(1 -2):[aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552004000100021&lng=en
16. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. Angle Orthod. [Internet]. 2001 [Citado 13 de febrero de 2008]; 71(2): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11302587>
18. García-Ballesta C, Pérez-Lajarn L, Castejn-Navas L. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. [Internet]. 2003 [Citado 13 de febrero de 2008]; 8(2): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1138-123x2003000200002&script=sci_arttext
19. Shirley García VM. Alteraciones bucales en pacientes con trastornos de la alimentación. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños. 1999; 28(4)
20. Dolfode W, Ambadekan NN. Assessment of oral health status and its association with some epidemiological factors in population of Nagpur, India. Indian J Med Sci. [Internet]. 2000 [Citado 13 de febrero de 2008]; 54(7): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11143844>
21. González Díaz S. Comportamiento de los traumatismos dentarios en el municipio de Quivicán. [tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 4 de marzo de 2011.

Aprobado: 1 de diciembre de 2011.

Dra. María del Carmen Rosete Mazón. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur. Correo electrónico: brunico@princesa.pri.sld.cu