UNIVERSIDAD HEMISFERIOS

Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

FACTORES DE RIESGO DE MALOCLUSIONES EN LA PRIMERA INFANCIA, REVISIÓN DE LA LITERATURA

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentada por:

Danny Stalin Barreno Valdivieso

Tutor:

Jenny Collantes

Co-tutor

Gabriela Flores

Quito, junio de 2021

RESUMEN

Introducción: La oclusión dental se refiere a la relación que guardan los dientes entre sí en estado de reposo; se encuentran determinada por múltiples factores. A este respecto, la oclusión dentaria puede sufrir alteraciones debido a diversos factores como genéticos, ambientales y de comportamiento, que actúan desde el momento del nacimiento y que se manifiestan de acuerdo a las particularidades de cada individuo; estos afectan los procesos evolutivos de las denticiones temporales y permanentes. **Objetivo:** Identificar los factores que alteran el correcto desarrollo del sistema estomatognático. **Materiales y Métodos:** Mediante una revisión de la literatura en fuente electrónica Google Académico en el periodo establecido del 2015-2020, empleando como termino de búsqueda factores de riesgo y maloclusiones y primera infancia**,** obteniendo 13 artículos. **Resultados:** Los factores de riesgo que alteran el correcto desarrollo del sistema estomatognático induciendo maloclusiones tempranas son factores intrínsecos como anomalías de número, tamaño y forma, perdida prematura de dientes, anomalías en la erupción dental; y factores extrínsecos como herencia genética, deficiencias nutricionales, enfermedades predisponentes, síndrome, hábitos buco deformantes y traumatismos.

Conclusión: La etiología de las maloclusiones de la primera infancia es multifactorial, dada principalmente por factores hereditarios y ambientales.

Palabras Clave: Factores de riesgo, maloclusiones, preescolar.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Danny Stalin Barreno Valdivieso
C.I. 1718587809

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por bendecirme siempre y a mi familia, a mis padres que han sido un apoyo fundamental para el camino largo de mi vida, siempre me he sentido protegido y respaldado por mis padres, lo cual este momento es para reflejar lo gratificante que ha sido para mí todo el esfuerzo realizado y sacrificio que ejercieron día a día mi padre y madre, para poder llegar hasta este momento de culminar mi etapa universitaria. A los docentes que compartieron su conocimiento y ayuda en mi formación académica de la mejor manera posible, los cuales han sido muy bien reflejados en mi transcurso de estudiante.

A mi padre, que gracias a Dios está presente en esta etapa de mi vida tan importante, le agradezco mucho padre que sin usted todo esto no se hubiera hecho realidad, gracias por siempre a ver estado en todo momento siendo mi pilar fundamental en cada momento de mi vida.

A mi madre el agradecimiento es muy inmenso por cada desayuno, almuerzo, cena, sin ningún impedimento de la hora para que yo vaya siempre con energías cada día, gracias por tanto amor que me entrego en este camino, que sin usted no hubiera llegado al camino final tan áspero y difícil de culminar.

INDICE

Resumen 8

Abstract 9

Introducción 10

Metodología 11

..... 12

..... 12

Gráfico 1. Descripción del proceso de la elección de artículos analizar..... 12

Resultados 13

Discusión 16

Conclusión 17

Anexos 18

Tabla 1. Descripción de los artículos analizados 18

Referencias 21

INDICE DE *TABLAS*

Tabla 1. *Descripción de los artículos analizados* ***18***

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. *Descripción del proceso de la elección de artículos analizar* _____ *12*

FACTORES DE RIESGO DE MALOCLUSIONES EN LA PRIMERA INFANCIA, REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor

Danny Stalin Barreno Valdivieso

Correo electrónico

dsbarrenov@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Resumen

Introducción: La oclusión dental se refiere a la relación que guardan los dientes entre sí en estado de reposo; se encuentran determinada por múltiples factores. A este respecto, la oclusión dentaria puede sufrir alteraciones debido a diversos factores como genéticos, ambientales y de comportamiento, que actúan desde el momento del nacimiento y que se manifiestan de acuerdo a las particularidades de cada individuo; estos afectan los procesos evolutivos de las denticiones temporales y permanentes. **Objetivo:** Identificar los factores que alteran el correcto desarrollo del sistema estomatognático. **Materiales y Métodos:** Mediante una revisión de la literatura en fuente electrónica Google Académico en el periodo establecido del 2015-2020, empleando como termino de búsqueda factores de riesgo y maloclusiones y primera infancia**,** obteniendo 13 artículos. **Resultados:** Los factores de riesgo que alteran el correcto desarrollo del sistema estomatognático induciendo maloclusiones tempranas son factores intrínsecos como anomalías de número, tamaño y forma, perdida prematura de dientes, anomalías en la erupción dental; y factores extrínsecos como herencia genética, deficiencias nutricionales, enfermedades predisponentes, síndrome, hábitos buco deformantes y traumatismos.

Conclusión: La etiología de las maloclusiones de la primera infancia es multifactorial, dada principalmente por factores hereditarios y ambientales.

Palabras Clave: Factores de riesgo, maloclusiones, preescolar.

Abstract

Introduction: Dental occlusion refers to the relationship between the teeth in rest state; they are determined by multiple factors. In this regard, dental occlusion can undergo alterations due to various factors such as genetic, environmental and behavioral, which act from the moment of birth and which manifest themselves according to the particularities of each individual; these affect the primary evolutionary processes and permanent dentitions. **Objective:** Identify the factors that alter the correct development of the stomatognathic system. **Materials and Methods:** Through a review of the literature in an electronic source Google Scholar in an established period 2015-2020, using risk factors and malocclusions and early childhood as a search term. , obtaining 13 articles. **Results:** The risk factors that alter the correct development of the stomatognathic system inducing early malocclusions are intrinsic factors such as anomalies of number, size and shape, premature loss of teeth, anomalies in dental eruption; and extrinsic factors such as genetic inheritance, nutritional deficiencies, predisposing diseases, syndrome, oral habits and trauma.

Conclusion: The early childhood malocclusions etiology is multifactorial, mainly due to hereditary and environmental factors. **Keywords:** Risk factors, malocclusions, preschool.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como "la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o ulceras, de enfermedades periodontales, caries, perdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial". La oclusión dental se refiere a la relación que guardan los dientes entre sí en estado de reposo; se encuentra determinada por múltiples factores. A 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. (Manzo Palomera, Sánchez, Medin Agilar, Silva González, Sánchez Manzo, & Martin Silva, 2018)

Las maloclusiones dentales son consideradas desviaciones de los dientes de su oclusión ideal; varían de una persona a otra en gravedad e intensidad, y producen un gran impacto en la calidad de vida en la primera infancia (Moreno Barrial, Rodríguez Paterson, Rodríguez Chala, Marrero Hernández, & Rayza Gonzales, 2019). Las maloclusiones, según la Organización Mundial de Salud, ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal, aunque no son un riesgo para la vida son consideradas como problemas de salud pública, por su alta prevalencia e incidencia. (Estrada Guerra, Estrada Guerra, Cubero Gonzales, & López, 2015). Se ha clasificado a las maloclusiones como estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. (Pacheco & Belkys Hernández, 2019) (Herrero Solano, Relación entre hábitos bucales deformantes y el micrognatismo transversal, 2018)

En la literatura se menciona que la etiología de las maloclusiones es de origen multifactorial que afectan a un sistema en desarrollo que tiene su propio patrón de crecimiento. (Estrada Guerra, Estrada Guerra, Cubero Gonzales, & López, 2015) Intervienen factores hereditarios y estructurales como el tamaño de los huesos y los dientes, la dirección eruptiva de estos últimos, la dirección de crecimiento de los maxilares, así como otros factores ambientales, dentro de estos, los más frecuentes son

los hábitos bucales deformantes. (Herrero Solano & Arias Molina, Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones, 2019) (Herrero Solano & Arias Molina, Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones, 2019)

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. (López MartínI, Cubero GonzálezII, Estrada GuerraIII, Estrada GuerraIV, Concepción LópezII, & Machado Ramos, 2017) (Díaz Pérez, 2017)

Las visitas al odontopediatra deben realizarse en los primeros meses de vida, al fin de evaluar las condiciones de las estructuras bucales y cráneo faciales, posteriores visitas serian en las etapas de los dientes deciduos y de la dentición mixta temprana, a fin de interceptar posibles maloclusiones, mediante tratamientos preventivos tempranos, siendo en donde existe mayor eficiencia en la modificación y redirección del crecimiento de los huesos y la maxila. (Ayala, 2016)

Identificar los factores que alteran el correcto desarrollo estomatognático, es importante, aplicar medidas de prevención en cada etapa de crecimiento del infante (Estrada Guerra, Estrada Guerra, Cubero Gonzales, & López, 2015)

Metodología

Se plantea un estudio descriptivo de la literatura existente, la estrategia PICO fue factores de riesgo y maloclusiones y primera infancia en Google académico.

Se realizó una búsqueda de literatura en la fuente electrónica de información Google académico en el periodo establecido del 2015-2020, incluyendo artículos que aborden estudios observacionales descriptivo, artículos de revisión, artículos científicos,

artículos cuantitativos y revisiones sistemáticas. Se incluyeron aquellos estudios que determinen los factores de riesgo de maloclusiones en la primera infancia. . De la búsqueda de la literatura en la base de datos Google académico 429 artículos y artículos de conclusión de curso (Cuadro 1). Se incluyeron aquellos estudios que fueron publicados y que determinaron los factores de riesgo de las maloclusiones en la infancia. Se procedió a remover la bibliografía duplicada y artículos de trabajos de conclusión de curso; de los cuales después de tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron 13 artículos (Cuadro 1).

Los criterios de exclusión fueron caries, traumatismos, tratamiento de ortodoncia, anomalías dentarias y nacimiento prematuro. Los criterios de inclusión fueron factores de riesgo, maloclusión, hábitos parafuncionales y lactancia. Los datos obtenidos sobre objetivo, materiales y métodos, resultados y conclusiones de cada uno de los artículos fueron revisados y recolectado.

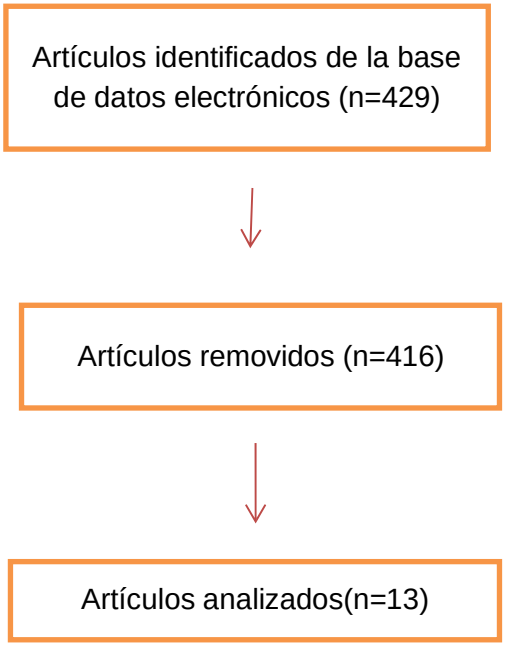

Gráfico 1. Descripción del proceso de la elección de artículos analizar

Resultados

Se obtuvo que las mal oclusiones provienen de dos tipos de factores; intrínsecos (actuaran directamente sobre las estructuras bucodentarias) como anomalías de número, tamaño y/o forma, pérdida prematura de dientes, retención prolongada de dientes deciduos, erupción tardía de los dientes permanentes, vías de erupción anormal. No de menor importancia son los disturbios de crecimiento, que se reflejan en desajustes en la relación maxilomandibular y en deformidades congénitas: Retrognatismo, Prognatismo, Queilosquisis, Palatosquisis, y Queilopalatosquisis. Todas ellas atribuidas a factores extrínsecos (origen sistémico): herencias genéticas, deficiencias nutricionales, enfermedades predisponentes, síndromes, hábitos y presiones anormales, postura, accidentes y traumatismos. (Manzo Palomera, Sánchez, Medin Agilar, Silva González , Sánchez Manzo, & Martin Silva, 2018)

Estas al no ser prevenidas, interceptadas y/o corregidas, representan en el paciente desarmonías faciales, desgastes patológicos tanto como de órganos dentarios, estructuras de soporte y de articulación temporomandibular. Ciertas mal posiciones dentales pueden excluir o dificultar la formación de las constricciones apropiadas del tracto bucal produciendo trastornos del habla. (Manzo Palomera, Sánchez, Medin Agilar, Silva González, Sánchez Manzo, & Martin Silva, 2018)

En la literatura se mencionan que existe tipos de maloclusiones más frecuentes las de tipo clase I (68%), II (27%) y III (5%) en el orden mencionado, en correspondencia con los resultados del presente estudio donde la distoclusión molar es la alteración oclusal más frecuente. (Mesa Rodríguez & Medrano Montero, 2017) 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. Existencia de escalón distal o superior en la relación de molares o plano terminal factor predictivo de distoclusión o maloclusión clase II. (López MartínI, Cubero GonzálezII, Estrada GuerraIII, Estrada GuerraIV, Concepción LópezII, & Machado Ramos, 2017)

En un estudio realizado para determinar los factores de riesgo pre-establecidos en niños de 5 años con dentición temporal, ya que se determinó que las alteraciones de la

oclusión suelen comenzar en edades tempranas, lo cual da idea de la magnitud del problema y es por eso que se considera necesario realizar tratamientos preventivos para disminuir la incidencia de mal oclusiones, también predomino el sexo femenino, por otro lado, otro factor es la ausencia de espacios de crecimiento, primates y los hábitos buco deformantes. (Estrada Guerra, Estrada Guerra, Cubero Gonzales, & López, 2015) (Mesa Rodríguez & Medrano Montero, 2017)

Se realizó un estudio con el objetivo de obtener si existe relación entre los hábitos buco deformantes y las maloclusiones, en donde se determinó que si son un factor de riesgo etiológico en la aparición de las mismas (Herrero Solano & Arias Molina, Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones, 2019) estos hábitos producen interferencias, actuando como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (Pacheco & Belkys Hernández, 2019) la literatura menciona que la mayor maloclusión de acuerdo al hábito es la clase II, de acuerdo al análisis de Angle, como también prognatismos y mordidas abiertas anteriores. Así mismo proinclinación del sector antero-superior. (Martínez Ortiz, Tavizón García, Carlos Sánchez, Sánchez de la Rosa, & Alaniz Duron, 2019)

Un estudio epidemiológico se encontró los factores relacionados con maloclusiones, en niños de 3 a 9 años, un determinante es el hereditario como el patrón de crecimiento facial vertical la cual desencadena la maloclusión temprana; por otro los niños con mayor prevalencia y riesgo de maloclusiones son aquellos con antecedentes de lactancia materna deficiente o inadecuada, teniendo como principal riesgo de desarrollar una relación canino clase II, mordida cruzada clase II y mordida abierta anterior. (Navarrete Angulo & Pita Sobral, 2020) Los hábitos de succión no nutritivas, existen otro tipo de factores ambientales como amígdalas hipertróficas, respiración bucal, interposición labial, anquilosis dental y anomalías en el proceso de erupción. (Navarrete Angulo & Pita Sobral, 2020)

Otro factor predisponente a las maloclusiones tempranas es el tamaño aumentado y posición de la lengua, conjuntamente con una posición retraída de la mandíbula, puede constituir un obstáculo al libre flujo aéreo durante el acto respiratorio como ocurre en pacientes respiradores bucales o con síndrome de apnea del sueño, caracterizándose,

además, por presentar arcos angostos. (Mesa Rodríguez & Medrano Montero, 2017) (Díaz Pérez, 2017). 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. En este estudio realizado en la provincia Ciego de Ávila los investigadores 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. (López MartínI, Cubero GonzálezII, Estrada GuerraIII, Estrada GuerraIV, Concepción LópezII, & Machado Ramos, 2017)

En otro estudio se encontró que factores ambientales o sociales inciden en el desarrollo de maloclusiones y obstaculizan la labor preventiva se encuentran: Hábitos alimentarios perjudiciales como la dieta cariogénica, relacionados con patrones de conducta, 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, 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. (López MartínI, Cubero GonzálezII, Estrada GuerraIII, Estrada GuerraIV, Concepción LópezII, & Machado Ramos, 2017)

Se encontró que las discrepancias relativas, a la longitud de la arcada dental, que se forman a consecuencia de la perdida anticipada de piezas dentales temporales o el apiñamiento dentario están entre las indicaciones principales para un tratamiento interceptivo en la dentición temprana, ya que las perdidas tempranas ocasionan migración dentaria, lo cual evita o impide el crecimiento normal de las arcadas y piezas dentales temporales. (Ayala, 2016) La presencia de espacios primates y diastemas interincisivos en la dentición decidua son factores a tomar en cuenta debido a la importancia que estos tienen en la dentición definitiva. La ausencia de estos puede generar una maloclusión o un apiñamiento dental, los mismos no son factores de riesgo para la vida del niño, pero son considerados problemas de salud bucal. (Reyes Fonseca, Mendez Ferrales, Navarro Arias., Verdecia Quintana, & Reyes Rodríguez, 2019)

Discusión

La alteración más frecuente con el 19.7 % de la muestra seguido de la mordida cruzada posterior con el 13,1% de los niños, 7,9 % la mordida abierta anterior, y el 6.7 % tenían mordida cruzada anterior esto se debe en su mayoría a la falta de espacios fisiológicos que presentaron los niños, se demostró que el aparato masticatorio y dentro de este los dientes, se encuentra protegido por el control neuromuscular a través de la coordinación de las fuerzas musculares, se deduce que todo lo que pueda producir sobrecarga muscular puede interferir en el crecimiento normal.

La prevalencia de las maloclusiones en los dientes temporales es aproximadamente del 20%, pero esta se incrementa hasta un 60% durante la erupción de los dientes permanentes. Estudios estadísticos internacionales muestran que la prevalencia de las maloclusiones oscila entre el 41% y el 97%.

Dentro de los factores de riesgo mencionados en este artículo tienen la capacidad de generar fuerzas suficientes para provocar modificaciones esqueletales y dentales en la oclusión temporal, sobre todo en la zona de los incisivos, con la creación de una mordida abierta anterior y un aumento aún mayor de la actividad de la musculatura perioral, que debe compensar la falta de cierre bucal, por lo que se hace necesario comprender la importancia de que todo lo que se haga para interceptarlos y erradicarlos oportunamente, redundará en un desarrollo armónico y funcional del sistema estomatognático.

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.

Conclusión

Se determinó que la etiología de las maloclusiones de la primera infancia es multifactorial, dada principalmente por los factores hereditarios y ambientales. El principal factor hereditario es el crecimiento vertical y por otro lado se encuentran los factores ambientales donde encontramos hábitos parafuncionales, tiempo de lactancia inadecuado, factores socio-económicos, socio-culturales, dieta cariogénica y patrones de conducta.

Anexos

Tabla 1. Descripción de los artículos analizados

Autor	Año	Titulo	Palabras Clave
Darlen Díaz Pérez	2017	Factores de riesgo y Diagnóstico de maloclusiones en niños de 5 a 11años	Maloclusión; respiración bucal; mordida abierta anterior; lengua protráctil.
Dayamí López Martín, Raúl Cubero González, Yelec Estrada Guerra, Yadira Estrada Guerra, Kirenia Concepción López, Sady Machado Ramos	2017	Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal	MALOCLUSIÓN/etiología, MALOCLUSIÓN/prevención y control, DIENTE PRIMARIO/lesiones, FACTORES DE RIESGO, LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO
Yosvany Herrero Solano	2018	Relación entre hábitos bucales deformantes y el micrognatismo transversal	2018
Nilda Eugenia Navarrete Angulo, María	2020	Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de	maloclusión; hábitos; interferencias oclusales; nivel socioeconómico;

Angela Pita Sobral		3-9 años de edad	odontopediatría.
Martínez Ortiz, Rosa María; Tavizón García, Jesús Andrés; Carlos Sánchez, María Dolores; Sánchez de la Rosa, Karla Berenice ; Alaniz Duron, Didie	2019	Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana	hábitos perniciosos, oclusión.
Nerina Yadira Mesa Rodríguez, Jacqueline Medrano Montero	2017	Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez	hábitos bucales deformantes, hábitos bucales perniciosos, disfunción oclusal, hábitos bucales y maloclusiones.
Yamilee Moreno Barrial, María del Carmen Rodríguez Paterson, Hilda Elia Rodríguez Chala,Miralys Marrero Hernández, Rayza González	2019	COMPORTAMIENTO DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, MUNICIPIO ARROYO NARANJO.2018	niños, maloclusiones, hábitos bucales deformantes

Viera, Leticia Cruz Sánchez			
Yadira Estrada Guerra, Yelec Estrada Guerra, Raúl Cubero González, Dayamí López Martín	2015	Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal	MALOCLUSIÓN, DENTICION, FACTORES DE RIESGO
Yosvany Herrero Solano, Yordany Arias Molina.	2019	Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones	malos hábitos orales; maloclusiones
Armando Andrés Reyes Fonseca, Yusimi Mendez Ferrales, Iliana Navarro Arias, Damaris Isabel Verdecia Quintana, Vivianne Eralia Reyes Rodríguez.	2019	Estudio de espacios fisiológicos en niños de 5 años de círculos infantiles. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo	Diastemas interincisales; Espacios primates; Apiñamiento; Tipo de arco
Perla Margarita Pacheco-Morffi, Ana Belkys Hernández-	2019	Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano	hábitos bucales deformantes, desórdenes emocionales y psicológicos.

Millán		emocional y psicológico	
Manzo-Palomera OR, Sánchez-Michel A, Medina-Agilar S, Silva-González G, Sánchez-Manzo A, Martin-Silva M, Hernández-Rivas MI, Ruvalcaba-Muñoz L.	2018	Prevalencia de maloclusiones en preescolares de los altos norte de Jalisco	prevalencia, Jalisco, maloclusión.
Carmen de la Luz Ayala	2016	Los pediatras en prevención de enfermedades bucales	pediatras, rol de médico, odontología pediátrica, caries dental, maloclusión

Referencias

Díaz Pérez, D. (2017). Factores de riesgo y Diagnóstico de maloclusiones en niños de 5 a 11años. *Polo del Conocimiento,* 137-187.

Herrero Solano, Y., & Arias Molina, Y. (2019). Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 580-591.

López MartínI, D., Cubero GonzálezII, R., Estrada GuerraIII, Y., Estrada GuerraIV, Y., Concepción LópezII, K., & Machado Ramos, S. (2017). Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. *revista mediciego,* 49-55.

Mesa Rodríguez, N., & Medrano Montero, J. (2017). Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *CORREO CIENTÍFICOMÉDICO DE HOLGUÍN*, 456-467.

Moreno Barrial, Y., Rodríguez Paterson, M., Rodríguez Chala, H., Marrero Hernández, M., & Rayza Gonzales, V. (2019). COMPORTAMIENTO DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS MUNICIPIO ARROYO NARANJO.2018. *revista cubana de tecnología de salud*, 44-52.

Navarrete Angulo, N., & Pita Sobral, M. (2020). Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. *Revista Cubana de Estomatología.*, 1-12.

Pacheco, P., & Belkys Hernández, A. (2019). Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Oral*, 1698-1704.

Reyes Fonseca, A., Méndez Ferrales, Y., Navarro Arias., I., Verdecia Quintana, D., & Reyes Rodríguez, V. (2019). Estudio de espacios fisiológicos en niños de 5 años de círculos infantiles. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 924-939.

Ayala, C. (2016). los pediatras en la prevención de enfermedades bucodentales. *Arch Pediatr Urug*, 257-262.

Estrada Guerra, Y., Estrada Guerra, Y., Cubero Gonzales, R., & López, D. (2015). Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. *MEDICIEGO*.

Herrero Solano, Y. (2018). Relación entre hábitos bucales deformantes y el micrognatismo transversal. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 1-14.

Manzo Palomera , O., Sánchez , M., Medin Agilar , S., Silva González , G., Sánchez Manzo , A., & Martin Silva , M. (2018). Prevalencia de maloclusiones en preescolares de los altos norte de Jalisco. *Revista Tame*, 712-715.

Martínez Ortiz, R., Tavizón García, J., Carlos Sánchez, M., Sánchez de la Rosa, D., & Alaniz Durón, K. (2019). Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana. *revista mexicana de medicina forense*, 75-77.