



## La maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant

### Dental malocclusion in elementary school children Adalberto Pessant

Yainé Daylén Gutiérrez Diéguez <sup>1</sup> , Leticia María Quesada Oliva <sup>2</sup> ,  
Yunior Meriño Pompa <sup>1\*</sup> , Sulany Yainet Naranjo Vázquez <sup>1</sup> , Lisbet Sánchez Pacheco <sup>1</sup> ,  
Elida Mendoza Jorge <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico universitario docente “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo. Granma, Cuba.

**\*Autor para la correspondencia:**  
[yuniormp9911@nauta.cu](mailto:yuniormp9911@nauta.cu)

**Recibido:** 18 de mayo del 2024  
**Aceptado:** 2 de septiembre del 2024

#### Citar como:

Gutiérrez-Diéguez YD, Quesada-Oliva LM, Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Sánchez-Pacheco L, Mendoza-Jorge E. La maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant. Rev. Cubana Technol. Salud [Internet]. 2024 [citado:]; 15(2):e4290. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4290>

#### RESUMEN

**Introducción:** la maloclusión dental instituye en la estomatología uno de los principales motivos de consulta a nivel mundial por el deterioro de la estética de los pacientes y repercusión en la vida social. El tratamiento en el mundo constituye uno de los más costosos de la atención médica. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo predisponentes de maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant. **Método:** se realizó en estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los factores de riesgo predisponentes de maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant en el periodo de 2017 a 2019 del municipio Manzanillo, provincia Granma. El universo lo integraron 62 pacientes escolares con diagnóstico de maloclusión dental durante el periodo de estudio de la investigación. **Resultados:** predominó el sexo masculino (54,8 %). La distancia transversal entre las caras palatinas de los segundos molares temporales superiores en la mayoría de los pacientes fue menor de 30 milímetros (54,8 %). La maloclusión de clase tipo I fue la más frecuente (56,5 %). La mayoría de los niños presentaron hábitos bucales deformantes (79 %) y espacios de crecimiento (56,4 %). **Conclusiones:** el sexo masculino, la presencia de caries dentales y hábitos bucales deformantes constituyen factores de riesgo fundamentales para el desarrollo de maloclusiones, la clase tipo I es la más frecuente. La mayoría de los niños presentan espacios de crecimiento y la ausencia de espacios de primates en ambas arcadas dentales.

**Palabras clave:** Maloclusiones, Escolares, Factores de riesgo, Niños, Hábitos bucales

## ABSTRACT

**Introduction:** dental malocclusion is one of the main reasons for consultation in stomatology worldwide due to the deterioration of the esthetics of patients and its repercussions on social life. Treatment in the world is one of the most expensive in medical care. **Objective:** to identify the predisposing risk factors for dental malocclusion in children of the Adalberto Pessant elementary school. **Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out on the predisposing risk factors of dental malocclusion in children of the Adalberto Pessant elementary school in the period from 2017 to 2019 in the municipality of Manzanillo, Granma province. The universe was made up of 62 school patients with a diagnosis of dental malocclusion during the period of study of the research. **Results:** the male sex predominated (54.8 %). The transverse distance between the palatal faces of the upper second primary molars in the majority of patients was less than 30 millimeters (54.8 %). Class I malocclusion was the most frequent (56.5 %). Most of the children presented deforming oral habits (79 %) and growth spaces (56.4 %). **Conclusions:** male sex, the presence of dental caries and deforming oral habits constitute fundamental risk factors for the development of malocclusions, type I being the most frequent. Most of the children present growth spaces and the absence of primate spaces in both dental arches.

**Keywords:** Malocclusions, School children, Risk factors, Children, Oral habits

## INTRODUCCIÓN

La maloclusión dental instituye en la estomatología uno de los principales motivos de consulta a nivel mundial por el deterioro de la estética de los pacientes y repercusión en la vida social. El tratamiento de las maloclusiones dentales en el mundo constituye uno de los tratamientos más costosos de la atención médica <sup>(1-3)</sup>.

La etiología de la maloclusión se debe a diversos factores de riesgo los cuales instituyen una posibilidad medible, con valor predictivo y se usan con ventajas para la prevención de las enfermedades en el nivel de atención primario. Estos factores se clasifican en extrínsecos o intrínsecos y actúan a nivel general o local. Las complicaciones de las maloclusiones van a estar en dependencia del huésped y el tiempo de exposición <sup>(4)</sup>.

Los principales factores de riesgo no modificables son la herencia y la predisposición genética. Los que se modifican con una intervención oportuna de los servicios de salud, se sitúan el caso de las caries dentales y los hábitos bucales deformantes; destacándose succión digital, el uso de tetina y biberón, queilofagia, lengua protráctil respiración bucal, onicofagia y bruxismo. La prevalencia de las maloclusiones dentales en el mundo es entre el 65-89% de la población <sup>(5-7)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica la maloclusión el tercer problema de Salud Pública en la escala de prioridades de los problemas de salud bucal, debido a la prevalencia y manifestación precoz <sup>(8)</sup>. En los últimos cinco años se ha reportado importantes valores a escala internacional y nacional, que consolidan cada vez más la implicación en la salud.

Estudios realizados en Chile han reportado valores de 96,2 % y 60 %, en Ecuador un 95,7 % e Irán con 85,2%, México un 85 % de la población evaluada y Perú de un 70 % a un 85 %. De igual forma en Cuba se reportan valores en un 73,5 % y 60,7% en Las Tunas y Santiago de Cuba, de forma proporcional, el sexo femenino el más afectado <sup>(9,10)</sup>.

La detección temprana de los factores de riesgo que pudieran conllevar a la aparición de las maloclusiones es fundamental para prevenir la enfermedad. Para ello se hace necesario cumplir con el objetivo de la ortodoncia cuya pauta se basa en el arreglo de todas las

deformidades que constituyan una desviación de los parámetros de una estética dentofacial<sup>(11-13)</sup>.

Educación a la población sobre las principales enfermedades bucales será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que respondería al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), lo que permite una atención más especializada a los pacientes. Por tanto, los autores se comprometen con identificar los factores de riesgo predisponentes de maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los factores de riesgo predisponentes de maloclusión dental en niños de cinco y seis años pertenecientes al primer grado de la escuela primaria Adalberto Pessant. El periodo de investigación fue del 2017 al 2019 en el municipio Manzanillo, provincia Granma.

El universo lo integraron 62 niños escolares pertenecientes al primer grado de la escuela con diagnóstico de maloclusión dental durante el periodo de estudio. Ellos son los más propensos a padecer maloclusiones dentales debido a los hábitos higiénicos inadecuados.

Se estudiaron las siguientes variables:

1. Sexo: se definió según el sexo biológico (masculino o femenino)
2. Índice de Bogue: se utilizó en la dentición temporal para medir la anchura de los primeros molares temporales [ $<30$  milímetros (mm) (comprensión), 30mm (normal) y  $>30$ mm (sobreeexpansión)].
3. Clasificación de la maloclusión según la clasificación de Angle:
  - Clase I: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior.
  - Clase II: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.
  - Clase III: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior.
4. Presencia de caries proximales: se definió la destrucción de los tejidos del diente, resultado de la desmineralización ocasionada por los ácidos que genera la placa bacteriana (presentes o ausentes).
5. Hábitos bucales deformantes: se definió las reacciones corporales automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento que son causas de presiones desequilibradas y dañinas ejercitadas sobre los bordes alveolares inmaduros y sumamente maleables (presentes o ausentes).
6. Presencia de espacios de crecimiento: se definió los espacios interdentes entre los incisivos (presentes o ausentes).
7. Presencia de espacios de primates: se definió las distancias interdentes existentes en la dentición temporal en ambas arcadas entre los incisivos laterales, los caninos superiores y entre los caninos y el primer molar temporal inferior (presentes o ausentes).

La recogida y procesamiento de los datos: a los pacientes admitidos en el estudio se les realizó una consulta especializada de estomatología general integral para detectar la presencia de los factores de riesgo. A dicha consulta fueron citados los padres o tutores, con la previa solicitud del consentimiento informado. La principal fuente de recolección de los datos fueron las historias clínicas individuales de los pacientes.

La recolección de la información se realizó mediante la revisión de las historias clínicas individuales de las pacientes (HCI), además una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La investigación se hizo bajo el cumplimiento a los principios éticos. Se aprobó en el Comité de Ética y Consejo Científico del policlínico # 3 "René Vallejo Ortiz", centro de salud que atiende a la escuela del presente estudio. La información obtenida solo fue empleada con fines científicos.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se observó la distancia transversal entre las caras palatinas de los segundos molares temporales superiores en la mayoría de los pacientes era menor de 30 milímetros (54,8 %). La maloclusión de clase tipo I fue la más frecuente en 56,5 %. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Relación de los pacientes con maloclusiones dentales según el sexo, el índice de Bogue y el tipo de maloclusión.

Variables	Sexo						
	Masculino		Femenino		Total		
	n=34/54,8%		n=28/45,2%		n=62/100 %		
	No	%	No	%	No	%	
<b>Índice de Bogue (mm)</b>	<30 mm	23	37,1	11	17,7	34	54,8
	30mm	7	11,3	11	17,7	18	29,0
	>30mm	4	6,5	6	9,7	10	16,2
<b>Clasificación de la maloclusión</b>	Clase I	20	32,3	15	24,2	35	56,5
	Clase II	10	16,1	9	14,5	19	30,6
	Clase III	4	6,4	4	6,5	8	12,9

Fuente: Historia clínica individual.

La tabla 2 mostró la presencia de caries dentales proximales en el 53,3 % de los niños. De ellos el sexo masculino representó el 33,9 %. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes escolares de primer grado según presencia de caries proximales y sexo.

Presencia de caries proximales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>Presentes</b>	21	33,9	12	19,4	33	53,3
<b>Ausentes</b>	13	21,0	16	25,7	29	46,7
<b>Total</b>	34	54,9	28	45,1	62	100

Fuente: Historia clínica individual.

La tabla 3 mostró la presencia hábitos bucales deformantes (HBD) en el 79,0 % de los pacientes estudiados. En la investigación entre los principales HBD encontrados por los autores se cita: la succión digital, el uso tetina y biberón, la queilofagia, la lengua protráctil, la respiración bucal, la onicofagia y el bruxismo. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Pacientes escolares de primer grado según presencia de hábitos bucales deformantes.

Presencia de hábitos bucales deformantes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>Presentes</b>	27	43,5	22	35,5	49	79,0
<b>Ausentes</b>	7	11,3	6	9,7	13	21,0
<b>Total</b>	34	54,8	28	45,2	62	100

Fuente: historia clínica individual.

En la tabla 4 se expuso que el 56,4 % de los pacientes presentaban espacios de crecimiento. De ellos el 33,8 % pertenecían al sexo masculino. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes escolares de primer grado según presencia de espacios de crecimiento y el sexo.

Presencia de espacios de crecimiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Presente</b>	21	33,8	14	22,6	35	56,4
<b>Ausente</b>	13	21,0	14	22,6	27	43,6
<b>Total</b>	34	54,8	28	45,2	62	100

Fuente: Historia clínica individual.

La ausencia de espacios de primates en ambas arcadas dentales alcanzó el 74,19 % del total de alumnos escolares de primer grado. La representación mayor está en el sexo masculino (79,41 %). (Tabla 5).

**Tabla 5.** Pacientes escolares de primer grado según presencia de espacios de primates y el sexo.

Presencia de espacios de primates	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Presente</b>	7	11,3	9	14,5	16	25,8
<b>Ausente</b>	27	43,5	19	30,7	46	74,2
<b>Total</b>	34	54,8	28	45,2	62	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

## DISCUSIÓN

Las maloclusiones dentales es una enfermedad de etiología variada, en la cual existen diversos factores de riesgo que bajo ciertas circunstancias pueden potenciar y convertirse en agentes causales. Por tal motivo, se hace imprescindible el estudio de la influencia en la aparición de la maloclusión, para mejorar y redirigir las políticas de prevención <sup>(8)</sup>.

En el estudio el sexo masculino fue el más afectado. Resultado que concuerda con *Hernández et al.* <sup>(8)</sup>, el 54,3 % de los pacientes eran mujeres. Sin embargo, la investigación de *González et al.* <sup>(14)</sup> arrojó resultados opuestos, el sexo femenino era el más frecuente en un 59,4 %. De igual forma *González et al.* <sup>(4)</sup> las niñas representaron el 55,5 % del total.

De igual manera *Parise et al.* <sup>(15)</sup>, el sexo femenino representó 65,8 % del total. Este resultado difiere a lo obtenido en el estudio, las apariciones de las maloclusiones se asocian a factores de riesgos. Varios factores epidemiológicos evidencian que el 70 % de los niños padecen al menos una maloclusión dental, se destacan: la gingivitis, la periodontitis, la caries y la disfunción en la articulación temporomandibular entre otros <sup>(16)</sup>.

El índice de Bogue no va a ser más que la distancia transversal entre las caras palatinas de los segundos molares temporales superiores. Además, sirve para conocer si el desarrollo del maxilar superior es normal o si es deficiente pudiéndose por tanto diagnosticar el micrognatismo transversal desde edades muy tempranas. En la investigación predominaron los pacientes con dicho índice menor a los 30 milímetros.

Los autores consideran que la presencia de micrognatismo transversal en estas edades es común debido a que en la mayoría presentan hábitos bucales deformantes. *González et al.* <sup>(14)</sup> reveló, que los valores del diámetro transversal de Bogue oscilaron entre 23,5 mm y 32 mm, con promedio de 28,5 mm. Un total de 13 pacientes tenían el diámetro transversal de Bogue disminuidos (65,0 %). Este resultado es opuesto a lo obtenido en el estudio.

En la investigación sobresalieron las maloclusiones de tipo I. Resultado que difiere con lo encontrado por *Azuero et al.* <sup>(13)</sup>, la maloclusión de clase II fue la más preponderante en un 57 %. De manera similar, *Moreno et al.* <sup>(9)</sup> el 51,6 % de los pacientes presentaron maloclusiones de tipo II.

Guimac y Ordinola<sup>(10)</sup>, comentó según la clasificación de Angle que predominaron las maloclusiones de clase I en un 45,1 %. Resultado que concuerda con lo obtenido en el estudio. Las clases de Angle I y II son las más comunes por lo que se hace necesario identificar los factores de riesgo que intervienen en la aparición en aras de erradicar y prevenir la enfermedad.

En la investigación, los niños tenían caries proximales. Las caries dentales, las interproximales profundas en molares temporales, producen acortamientos de la longitud de la arcada dentaria por migraciones de los dientes vecinos. Todas las lesiones cariosas deben ser restauradas de una manera adecuada, no sólo para evitar la infección y la pérdida de dientes, sino para conservar la integridad de las arcadas dentarias.

*González et al.* <sup>(14)</sup>, exponen que el 86,8 % de los pacientes presentaban las caries proximales. Resultado que concuerda con el estudio. Los malos hábitos bucales interrumpen el desarrollo normal de los procesos alveolares, transforman el crecimiento en las estructuras dentomaxilofaciales, el grado de alteración depende de la edad de inicio, tiempo, intensidad y periodicidad con que se practique, se evidencia la influencia a desarrollar maloclusiones <sup>(9, 17, 18)</sup>.

La mayoría de los escolares presentaron hábitos bucales deformantes. Resultado que concuerda con *Hernández et al.* <sup>(8)</sup>, el 88,6 % de los niños que tenían HBD. De igual forma, la investigación *Díaz et al.* <sup>(19)</sup>, el 64,8 % de los pacientes mostraban hábitos bucales. Asimismo, *Moreno et al.* <sup>(9)</sup>, el 100 % de los infantes poseían HBD.

En lo referente a los espacios de crecimiento, la mayoría de los escolares tenían espacios de crecimientos en ambas arcadas dentales. Resultado opuesto al estudio de *Pino et al.* <sup>(20)</sup>, solo el 27,1 % de los pacientes habían presentado diastema. De manera similar *Suárez et al.* <sup>(6)</sup>, el 5,4 % de los niños poseían la anomalía. Este resultado también difiere a lo obtenido en la presente investigación.

En relación a los espacios primates, solo la minoría de los niños presentaba de este aspecto. En el transcurso en que se produce el recambio dentario, el espacio es ocupado por los dientes permanentes, que son más anchos mesio-distalmente y esta ausencia indica la posible existencia futura de anomalías de posición y dirección de los dientes.

La ausencia de espacios dentarios entre incisivos o espacios del primate se debe a micrognatia lateral del maxilar o dientes con valores más grandes de lo normal (macrodonia), aunque esta anomalía en los primeros dientes es poco vista. La colocación en contacto proximal de los incisivos temporales, la ausencia de diastemas y de los espacios de primate son signos a considerar en el diagnóstico temprano de anomalías de los dientes permanentes.

## CONCLUSIONES

En el estudio se identificaron los factores de riesgo predisponentes de maloclusión dental en niños de la escuela primaria Adalberto Pessant. Prevalció el sexo masculino, con la presencia de caries dentales proximales y hábitos bucales deformantes. La clase tipo I fue la más frecuente. La mayoría de los niños presentan espacios de crecimiento y la ausencia de espacios de primates en ambas arcadas dentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kiep P, Duerksen G, Cantero L, López A, Mendieta HN, Ortiz R y et al. Grado de maloclusiones según el índice de estética dental en pacientes que acudieron a la Universidad del Pacífico. Rev. Cient. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [acceso 11/3/2024]; 3(1): 56-62. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912021000100056&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100056&lng=en)
2. De Ridder L, Aleksieva A, Willems G, Declerck D, Llano Pérula MC. Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health, [Internet]. 2022;19(12), 7446. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127446>
3. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L y et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. European journal of paediatric dentistry. 2020; 21(2), 115–122. DOI: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05>
4. González-Campoverde L, Rodríguez-Soto A, Soto-Cantero L. Factores de riesgo de la maloclusión. Medi Electrónico [Internet]. 2020 [acceso 11/3/2024]; 24(4): 753-766. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753&lng=es).
5. Fonseca-Vicente Y, Rivas-Mojena M. Caracterización de la clase I con vestibuloversión y diastema en escolares de 4to- 6to grado. Rev Opuntia Brava. [Internet]. 2024 [acceso 11/3/2024]; 16(1) pág. 249-257. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/2066/2334>
6. Suárez-González MC, Gutiérrez-Olives Y, Navarro-Nápoles J, Núñez-Oduardo EA, Rosales-Ramírez Y. Maloclusiones dentarias en escolares según índice de estética dental. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2020; [acceso 11/3/2024]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2203>
7. Aróstica N, Carrillo G, Cueto A, Mariño D, Jofré T. Prevalence of malocclusions and dysfunctional oral habits in preschool children of municipal establishments in Viña del Mar. Journal of Oral Research [Internet]. 2020 [acceso 11/3/2024]; 9(4):2719. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8062974>
8. Hernández-Mingui S, García-Speck EL, Hernández-Rodríguez A, Hernández-Heredia R, Naranjo-Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gac Med Est [Internet]. 2021 [acceso 11/3/2024]; 2(2):e120. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120>
9. Moreno-Barral Y, Rodríguez-Paterson MC, Rodríguez-Chala HE, Marrero-Hernández M, González-Viera R, Cruz-Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. Rev Cub Tec de la Sal. [Internet] 2019 [acceso 11/3/2024]; 10(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1390>
10. Guimac-Mendoza BP, Ordinola-Ramírez CA. Prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2020. Chachapoyas-Perú [Tesis]. [Internet]. 2022 [acceso 11/3/2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3082>
11. Londono J, Ghasemi S, Moghaddasi N, Baninajarian H, Fahimipour A, Hashemi S y et al. Prevalence of malocclusion in Turkish children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Clinical and experimental dental research. 2023. 9(4), 689–700. DOI: <https://doi.org/10.1002/cre2.771>
12. Doimeadios-Ricardo Y, Almanza-Escobar N. Caracterización de las maloclusiones en la población infantil de La Caridad del Sitio, Báguanos. 2020. [Tesis] Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico docente "Rolando Ricardo Estrada". Holguín-

- Cuba. [Internet]. 2021 [acceso 11/3/2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80118477.pdf>
13. Azuero-Franco VA, Castro-Rentería GE, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín. Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos de acuerdo con juicio de expertos. Gac Med Est [Internet]. 2023 [acceso 11/3/2024]; 4(1):e298. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view298>
14. González-Rodríguez S, Soto-Cantero LA, Rodríguez-González L, Pedroso-Ramos L, Pérez-Valerino M. Diámetro transversal del maxilar en pacientes con maloclusión del Policlínico Mario Escalona. Revhabancienméd [Internet]. 2021 [acceso 11/3/2024]; 20(1):e3126. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3126>
15. Parise-Vasco JM. Villarreal-Ortega B, Zambrano-Achig P, Armas-Vega A, Viteri-García A. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. REE [Internet]. 2022 [acceso 11/3/2024]; 14(1). DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.08.04>
16. Álvarez-Cervantes JE, de Santiago-Tovar JR, Monjaras-Ávila AJ. Maloclusiones. Problema de Salud Bucodental. Revisión Narrativa. ICSA [Internet]. 2023 [acceso 11/3/2024]; 12(23):79-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/11177>
17. Baskaradoss JK, Geevarghese A, Alsaadi W, Alema H, Alghaihab A, Almutairi AS y et al. The impact of malocclusion on the oral health related quality of life of 11-14-year-old children. BMC pediatrics, [Internet]. 2022 acceso 11/3/2024]; 22(1), 91. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03127-2>
18. Alcívar-Mejía K, Moreira-Campuzano T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. EOUG [Internet]. 2021 [acceso 1/3/2024]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55>
19. 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 [revista en Internet]. 2015 [acceso 11/3/2024]; 13(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848>
20. Pino-Román IM, Álvarez-Martínez OL, Benavides-Sosa Y, Fuentes-González Y, García-Rodríguez M. Maloclusiones según el Dental Aesthetic Index en estudiantes de séptimo grado. Acta méd centro [Internet]. 2020 [acceso 11/3/2024]; 14( 3 ): 357-367. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272020000300357&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000300357&lng=es).

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: **Yainé Daylén Gutiérrez Diéquez, Leticia María Quesada Oliva, Yuniór Meriño Pompa.**

Curación de datos: **Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, Lisbet Sánchez Pacheco.**

Análisis formal: **Yainé Daylén Gutiérrez Diéquez, Leticia María Quesada Oliva, Lisbet Sánchez Pacheco.**

Investigación: **Yainé Daylén Gutiérrez Diéquez, Leticia María Quesada Oliva, Yuniór Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, Lisbet Sánchez Pacheco.**

Validación: **Yainé Daylén Gutiérrez Diéquez, Leticia María Quesada Oliva, Yuniór Meriño Pompa, Eliza Mendoza Jorge.**

Visualización: **Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, Lisbet Sánchez Pacheco, Eliza Mendoza Jorge.**

Redacción-borrador original: **Yuniór Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, Eliza Mendoza Jorge.**

Redacción-revisión y edición: **Yainé Daylén Gutiérrez Diéquez, Leticia María Quesada Oliva, Lisbet Sánchez Pacheco, Eliza Mendoza Jorge.**

### FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

### CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.



Los artículos de *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**