

Retención dentaria en pacientes ortodóncicos de 8 a 18 años de edad[★]



Dental retention in 8 to 18 years-old orthodontic patients

Isis Pichel Borges¹, María Caridad Suárez García², Liuba González Espangler³, Melba Alina Borges Toirac^{4*}, Lázaro Romero García⁵, Juan Arturo Berenguer Gouarnaluses⁶

¹Estudiante de 4^o año de Estomatología. Alumna Ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba-Cuba.

²Estudiante de 5^o año de Estomatología. Alumna Ayudante de Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba-Cuba.

³Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesora Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente José Martí. Santiago de Cuba-Cuba.

⁴Especialista de II Grado de Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Máster en Atención Primaria de Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente José Martí. Santiago de Cuba-Cuba.

⁵Especialista de I Grado en Bioestadística. Profesor instructor. Máster en Economía de la Salud. Máster en Epidemiología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba-Cuba.

⁶Técnico Medio en Informática. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba-Cuba.

*Este trabajo se presentó como ponencia de investigación en el XXVIII Fórum Nacional de Ciencias Médicas Cienfuegos 2017.

Recibido: 24/10/17 | Revisado: 24/12/17 | Aceptado: 24/02/18 | Online: 17/03/18

*Correspondencia: (M.A. Borges Toirac). Correo electrónico: melbaalina@infomed.sld.cu

Citar como: Pichel I, Suárez MC, González L, Borges MA, Romero L, Berenguer JA. Retención dentaria en pacientes ortodóncicos de 8 a 18 años de edad. 16 de Abril. 2018;57(268):89-96.

Resumen

Introducción: La erupción es el movimiento del diente hacia el plano oclusal que comienza de manera variable cuando se completa la corona y ha comenzado la formación de la raíz.

Objetivo: Identificar las retenciones dentarias en pacientes ortodóncicos del Policlínico José Martí.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el área de salud del Policlínico Docente José Martí de Santiago de Cuba durante el período diciembre de 2015 a marzo de 2016. La muestra fue de 122 pacientes los cuales cumplieron con los siguientes criterios: paciente de 8 a 18 años de edad, de ambos sexos, poseer radiografía panorámica, presentar diente retenido. Se estudiaron las variables edad, sexo, grupo étnico, presencia de la retención dentaria, grupo dentario retenido y localización. Las variables fueron anotadas en una planilla, luego de analizada la radiografía, se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

Resultados: La prevalencia de dientes retenidos fue de un 40,7 %, de ellos los más frecuentes fueron los caninos (62,2 %) y los menos representados los incisivos (6,5 %). El sexo más afectado fue el femenino (62,2 %), el grupo de edad de 8-11 años (48,3 %) y los del grupo étnico mestizo (59,2 %).

Conclusiones: La prevalencia de retención dentaria fue alta con respecto a literaturas clásicas y series foráneas y similar a estudios nacionales actuales.

Palabras clave: diente retenido, erupción dentaria, retención dentaria

Abstract

Introduction: The eruption is the movement of the tooth toward the flat occlusal that begins in a variable way when the crown is completed and the formation of the root has begun.

Objective: To identify the dental retentions in orthodontic patients of José Martí Polyclinic.

Material and Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study in the health area of José Martí Teaching Polyclinic Santiago from Cuba during the period December of 2015 to March of 2016. The sample belonged to 122 patients which fulfilled the following approaches: patient from 8 to 18 years of age, of both sexes, to possess x-ray panoramic, to present retained tooth. Variables age, sex, ethnic group, witnesses of the retention it would jag, retained dental group and localization were studied. The variables were written down in a schedule, after having analysed the x-ray, it was used as summary measure the percentage.

Results: The prevalence of retained teeth was of 40.7 %, of them the most frequent were the canines (62.2%) and those fewer represented the incisive (6.5%) ones. The more affected sex was female (62.2%), the group of 8-11 year-old age and (48.3%) those of the mixed ethnic group (59.2%).

Conclusions: The retention prevalence was high with regard to classic literatures and strange and similar series to national current studies.

Keywords: retained tooth, teething process, dental retention

Introducción

La erupción es el movimiento del diente hacia el plano oclusal, comienza de manera variable cuando se completa la corona y ha comenzado la formación de la raíz¹. Muchos autores²⁻⁴ se han ocupado del estudio de las épocas de erupción de los dientes temporales y permanentes. Los dientes temporales suelen erupcionar entre los 6 y 36 meses y los permanentes entre los 6 y 18 años, si se incluye el tercer molar o muela del juicio (cordal). Como regla general se considera que los dientes inferiores brotan antes que los superiores⁵.

Entre los factores que pueden adelantar o retrasar la erupción se encuentran: agenesia dentaria, traumatismos, pérdida prematura o retención prolongada de dientes temporales, falta de espacio entre las arcadas dentarias, anquilosis alveolo-dentaria, inclusión por malposición de los gérmenes dentarios o de las piezas antes de erupcionar, trastornos endocrinos

fundamentalmente los tiroideos, fibrosis gingivales, hipovitaminosis D, entre otros⁶. Una pieza incluida es aquella que se ha formado, pero que no ha erupcionado dentro del tiempo que le corresponde, pudiendo o no llegar a erupcionar. Una agenesia es cuando la pieza dentaria no se ha formado, por tanto nunca podrá erupcionar⁷.

Se denominan dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, no lo han logrado y permanecen en el interior de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario⁸. Debido a que son numerosos los factores que intervienen en el origen de las retenciones dentarias, para su estudio, se han dividido en locales y generales⁹. Los factores locales incluyen factores embriológicos, dentro de los que se encuentran la situación alejada del diente y la época tardía de su erupción, el origen del diente y las

anomalías del gubernaculum dentis (cordón dentario) y los factores mecánicos que incluyen la falta de espacio y los obstáculos mecánicos, además la irregularidad en la posición y presión de un diente adyacente, densidad del hueso que lo cubre, inflamaciones crónicas con resultados de una membrana mucosa densa, falta de espacio en el maxilar poco desarrollado, persistencia de dientes temporarios, mala posición del germen dentario y desarrollo incompleto de la raíz y presencia de dientes supernumerarios¹⁰.

Los factores generales incluyen retraso fisiológico de la erupción debido a: alteraciones endocrinas, metabólicas, carácter hereditario, síndrome de Gardner, disostosis cleidocraneal, polidisplasia ectodérmica hereditaria, displasias fibrosas y osteopetrosis o enfermedad de Albers-Schönberg¹¹. Existen diversas clasificaciones de dientes retenidos de acuerdo al orden de frecuencia con que se presentan, posición del eje longitudinal, altura respecto al plano de oclusión, profundidad, etcétera.

En relación a las definiciones del término, muchos autores citados por Calatraba y colectivo de autores¹² describen diferentes teorías. Debido a la diversidad de criterios en cuanto a clasificación se utilizará en el presente estudio, el término retención dentaria según Guías Prácticas⁷ de nuestro medio.

Hay un conjunto de alteraciones que se producen asociadas y es por ello que en la actualidad se denomina síndrome de retención dentaria, término que se utiliza para referirse a la agrupación de los signos y síntomas relacionados a la falta de erupción del diente¹³. En el 2010 la incidencia de la retención dentaria oscila entre el 8 y el 14 % de la población general en Cuba¹⁴.

Es frecuente encontrar en la población menor de 30 años del área de salud del Policlínico Docente José Martí, ausencias clínicas de dientes que se encuentran presentes en los maxilares y la mayoría remitidos a la consulta de ortodoncia para recibir tratamiento por algún tipo de maloclusión.

Objetivo

Identificar las retenciones dentarias en pacientes ortodóncicos pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente José Martí de Santiago de Cuba.

Material y Métodos

Tipo de estudio, población y muestra

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el Policlínico Docente José Martí de Santiago de Cuba. La población estuvo formada por 300 pacientes atendidos en la consulta de ortodoncia del policlínico antes mencionado. La muestra fue de 122 pacientes seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional y que cumplieron los siguientes criterios:

- Paciente de 8 a 18 años de edad.
- Poseer radiografía panorámica.
- Presentar diente retenido.

Variables

Se estudiaron las variables edad, sexo, grupo étnico, presencia de retención dentaria, grupo dentario retenido y localización de la retención dentaria. La edad se estudió según años cumplidos, entre los 8 y 18 años agrupándose en tres grupos de edades según estudios similares⁹ de 8-11, 12-15 y 16-18 años. El sexo se especificó en sus dos categorías biológicas (femenino y masculino).

Grupo étnico. Esta variable se estudió mediante la división en tres grupos tal y como aparece en la historia clínica de Ortodoncia: europoides, negroides y mestizos. No se encontraron pacientes mongoloides por lo que no fue necesario incluir este tipo en la investigación.

Se consideró como presencia de la retención dentaria cuando existieron casos en los que se observó en la radiografía un diente formado, pero que sin erupcionar dentro del tiempo que le corresponde (6 meses), además aquellos casos donde estaba completa la dentición y el germen dentario presentaba espacio comprometido para su ubicación (menos de 1 mm), gérmenes de

supernumerarios suplementarios y en el caso de los terceros molares se incluyeron cuando se encontraron en una posición desfavorable para la erupción (horizontales o invertidos)²⁻⁴, evaluándose en dos categorías: Si y No. Los grupos dentarios retenidos fueron: incisivo, canino, premolar y molar. Con respecto a la localización de la retención dentaria, se especificaron los dientes retenidos según las arcadas (superior e inferior) y hemiarcadas (derecha e izquierda).

Procedimiento, recolección y manejo de datos

La información se extrajo de las historias clínicas de ortodoncia y radiografías de los pacientes y las variables fueron anotadas en la planilla. Se empleó el paquete estadístico SPSS 11.5, versión para Windows, utilizándose como medidas de resumen el porcentaje.

Aspectos éticos

Se respetaron los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia o no maleficencia y justicia. Los

autores declaran que la información obtenida en el estudio será utilizada sólo con fines científicos.

Resultados

Los dientes retenidos se observaron en 122 pacientes de los 300 individuos que conformaron la población examinada, lo que representó un 40,7 % de prevalencia. De ellos el 62,3 % eran del sexo femenino y el 37,7 % del masculino, siendo el grupo étnico más afectado por esta entidad el mestizo con un 66,4 %.

Se encontraron 201 dientes retenidos en los pacientes evaluados, el canino fue el diente más frecuente con un 62,2 %, seguido por: premolar, molar e incisivo representados por un 21,9 %, 7,5 % y 6,5 % respectivamente. Predominaron los caninos superiores derechos retenidos, con 62 dientes, seguidos de los superiores izquierdos con 57 piezas para un 48,1 % y 44,2 % respectivamente. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de caninos retenidos según localización.

Caninos retenidos	n	%
Superior derecho	62	48,1
Superior izquierdo	57	44,2
Inferior derecho	6	4,7
Inferior izquierdo	4	3,1
Total	129	100,0

Tabla 2. Distribución de premolares retenidos según localización.

Premolares retenidos	n	%
Primero superior derecho	6	13,6
Primero superior izquierdo	6	13,6
Primero inferior derecho	1	2,3
Primero inferior izquierdo	10	22,7
Segundo superior derecho	6	13,6
Segundo superior izquierdo	6	13,6
Segundo inferior derecho	6	13,6
Segundo inferior izquierdo	3	6,8
Total	44	100,0

Se observaron 44 premolares retenidos, prevaleciendo los superiores con 24 dientes distribuidos de forma equitativa en 12 para los primeros y 12 para los segundos. De forma individual resaltaron los primeros premolares inferiores izquierdos con un 22,7 %, el menos representado fue el primer premolar inferior derecho con una pieza. (Tabla 2) En relación a los terceros molares, sólo se detectaron 15 retenidos, todos inferiores,

predominando los derechos con un 60,0 %. La retención de los incisivos incluyó a 13 dientes centrales superiores de este grupo, destacándose los superiores izquierdos con un 69,2 %. El grupo de edad mayormente afectado con esta entidad fue el de 8 a 11 años con 97 dientes retenidos (48,3 %), principalmente las bicúspides (52,3 %), seguido de los de 12 a 15 años con un total de 86 piezas retenidas (42,3 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Grupo dentario retenido según grupo de edades.

Grupo dentario retenido	Grupo de edades						Total
	8-11		12-15		16-18		
	n	%	n	%	n	%	
Canino	65	50,4	61	47,3	3	2,3	129
Premolar	23	52,3	21	47,7	0	0,0	44
Molar	3	20,0	0	0,0	12	80,0	15
Incisivo	6	46,2	4	30,8	3	23,1	13
Total	97	48,3	86	42,3	18	8,9	201

Tabla 4. Grupo dentario retenido según sexo.

Grupo dentario retenido	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Canino	87	64,4	42	32,6	129
Premolar	29	65,9	15	34,1	44
Molar	6	40,0	9	60,0	15
Incisivo	3	23,1	10	76,9	13
Total	125	62,2	76	37,8	201

Tabla 5. Grupo dentario retenido según grupo étnico.

Grupo dentario retenido	Grupo étnico						Total
	Europeoide		Negroide		Mestizo		
	n	%	n	%	n	%	
Canino	2	1,6	31	24,3	96	74,4	129
Premolar	2	4,5	9	20,5	33	75,0	44
Molar	0	0,0	9	60,0	6	40,0	15
Incisivo	0	0,0	9	69,2	4	30,8	13
Total	4	2,0	58	28,9	139	69,15	201

En relación al sexo con los dientes retenidos, se observa mayor incidencia en las féminas las que presentaron 125 piezas con esta condición (62,2 %), de las cuales la mayoría fueron caninos (64,4 %). (Tabla 4) Según el grupo étnico, los mestizos fueron los que en mayor cuantía tenían piezas dentarias con esta condición (119 dientes para un 59,2 %). (Tabla 5)

Discusión

El presente estudio revela que la prevalencia de retención dentaria en la población estudiada es considerable siendo más afectadas las féminas, pues si se compara este resultado con las cifras ofrecidas en la literatura clásica (8 %-14 %) ⁷ y otras series foráneas ¹⁵ se observa alta. Sin embargo, otro estudio ¹⁶ más actualizado en Cuba refleja resultados similares (45,5 % de prevalencia y más frecuente en hembras que en varones).

Esto puede ser atribuible a la detección tardía de los trastornos de la erupción dentaria, a lo que se le añade las teorías de evolución filogenética, la reducción del tamaño de los maxilares favorece la interrupción de la erupción, sobre todo de los últimos dientes en brotar, además de otras posibles etiologías que pasan inadvertidas como las transposiciones y las anquilosis, muy frecuentes en esta área de salud. En cuanto al sexo, algunos autores ⁸⁻¹⁰ justifican que en las niñas el tamaño de los maxilares es menor con respecto a los niños.

En relación al grupo dentario más afectado, como era de esperarse, los caninos prevalecieron, especialmente los superiores pues, según la literatura ⁵⁻⁷, son los que ocupan el tercer lugar en las inclusiones dentarias debido a que, a excepción de los terceros molares, son los últimos en hacer erupción por lo que suelen presentar problemas de falta de espacio. Además se alojan en una auténtica zona de encrucijada anatómica y ontogenética y ha de considerarse que su germen ocupa una posición muy alta desde la que debe realizar sus movimientos eruptivos en orientación no siempre favorable ¹⁷. Estos datos coinciden con los descritos por Martínez y

colaboradores ¹⁶ pues ellos afirman que son los caninos superiores los más frecuentemente retenidos.

Por otro lado, debido a que el estudio se realiza en edades de 8 a 18 años no fue posible encontrar al diente que se ubica en el primer lugar de las inclusiones dentarias, porque su edad de brote es a partir de 16 años hasta los 25 años ⁸ aproximadamente, siendo esta muy variada. Sólo fueron diagnosticados con la condición de retenidos aquellos inferiores que ya presentaban posición horizontal y/o invertidos, los que por supuesto no tenían posibilidades de erupción.

Se encontró en la casuística resultados coincidentes en algunas investigaciones ^{8,9,17,18} con lo anteriormente descrito en relación a la mayor inclusión de cordales inferiores por posición anómala. Los premolares, por su parte, se ubicaron en un segundo puesto detrás de los caninos, de ellos los primeros superiores fueron los más afectados, lo cual no coincide con la literatura revisada ⁸ que menciona a los inferiores como más frecuentes.

Al analizar cada una de las retenciones según edad, sexo y grupo étnico se observó, como dato lógico en los estudios realizados en Cuba, el gran mestizaje de la población favorece el predominio de este grupo en las consultas estomatológicas, es precisamente esta mezcla racial una de las causas de discrepancia hueso diente negativa, factor influyente en las retenciones dentarias.

Además, la prevalencia del sexo femenino también es frecuente en los diferentes estudios ortodóncicos preocupados por su estética, aunque actualmente ambos sexos acuden en igual proporción. En cuanto a edades, es común encontrar las retenciones dentarias a medida que aumente la edad pues para el diagnóstico es necesario valorar la edad de brote y la cronológica. Es válido aclarar que los caninos incluidos en el presente estudio en las edades de 8 a 11 años fueron porque no tenían espacio para su ubicación (menos de 1 mm), donde ya habían brotado todos los dientes permanentes y en el caso de las bicúspides por la razón antes expuesta y por la presencia de supernumerarios de este grupo dentario.

Es debido a lo anteriormente expuesto que no fue posible establecer comparaciones con otros autores pues

la recogida de los datos fue diferente en las edades de 8 a 11 años donde es más frecuente las retenciones de incisivos, pero la casuística refleja similares resultados en cuanto a las edades de 12 a 18 años, donde es común encontrar caninos retenidos¹⁶.

Conclusiones

La prevalencia de retención dentaria fue alta con respecto a literaturas clásicas y series foráneas y similar a estudios nacionales actuales, predominando el grupo dentario de los caninos. Predominaron las féminas, en edades de 8 a 11 años y del grupo étnico mestizo.

Autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la realización del estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Ninguno.

Referencias

1. Bedoya-Rodríguez A, Collo-Quevedo L, Gordillo-Meléndez L, Yusti-Salazar A, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Jaramillo A, et al. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. *CES Odontol.* [revista en la Internet]. 2014 June [citado 2016 Mar 26];27(1):45-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2014000100005&lng=en
2. Otaño R, Marín G, Masson R, Otaño GM, Fernández R, Toledo G, et al. Desarrollo de los dientes y la oclusión. En: *Tratado de Ortodoncia para estudiantes de estomatología.* Ministerio de Salud Pública: Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología; 2014.
3. Actualidad en ortodoncia. 2012 [citado 2016 Mar 26]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art18.asp>
4. Podadera ZR, Rezk A, Flores L, Ramírez MM. Characterization of Dentofacial abnormalities in children 6 to 12 years. *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2013 Oct [citado 2016 Mar 26]; 17(5): 97-108. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es

5. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. *MediCiego.* 2011 [citado 2016 Mar 26]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf
6. Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in an orthodontic patient population. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68(5):1001-06.
7. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas de afecciones clínicas quirúrgicas bucofaciales. Ministerio de Salud Pública: Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología; 2003.
8. González L, Mok P, De la Tejera A, George Y, Leyva ML. Caracterización de la formación y desarrollo de los terceros molares. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2016 Mar 26];18(1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18-1/san06114.htm>
9. Del Puerto M, Casas L, Cañete R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. *Rev Med Electron.* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2016 Mar 26]; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700008&lng=es
10. Amador-Velázquez A, Hung-Quevedo O, Menéndez-Díaz D. Tercer molar superior retenido en seno maxilar. A propósito de un caso. *Correo Científico Médico* [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 26]; 19(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1707>
11. Roque Torres GD. La tomografía computarizada cone beam en la ortodoncia, ortopedia facial y funcional. *Rev. Estomatol Herediana* [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 26]; 25(1) pp. 61-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100009&lng=es&nrm=iso
12. Cabezas J, García A, Castaño A, García-Perla A, Gallego D. El Tercer molar incluido. Madrid: INTIGRAF SL; 2001. p. 9-23.
13. Rodríguez N, Álvarez Y, Gallardo VR. Tercer molar retenido en paciente geriátrica. Presentación de dos casos. *MediCiego* [revista en la Internet] 2010 [citado 2016 Mar 26]; 16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/casos/t-13.html
14. Mesa B, Capote JL, Díaz A, Boza Y. Exéresis de canino superior retenido en posición intermedia. Presentación de un caso. *MediSur* [revista en la Internet] 2010 [citado 2016 Mar 26]; 8(3).Disponible en:

- <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/838/138>
15. Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in an orthodontic patient population. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68(5):1001-6.
 16. González L, Ramírez Y, Durán WE, George Y. Presencia de terceros molares en el Policlínico José Martí. Actas del Congreso Internacional de Estomatología; 2015 Nov; Ciudad de La Habana. Cuba; 2015 [citado 2016 Mar 26]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/645/406>
 17. Martínez N, Díaz D, Guerra O, Pérez A, Guilian M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto", Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 23 de Jun 2014]; 12(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>
 18. González L, Mok P, De la Tejera A, George Y, Leyva ML. Caracterización de la formación y desarrollo de los terceros molares. Actas del Congreso Internacional de Estomatología; 2015 Nov; Ciudad de La Habana. Cuba; 2015 [citado 2016 Mar 26]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/324>



Este artículo de **Revista 16 de Abril** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, **Revista 16 de Abril**.