

GUÍA PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD BUCAL HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

Autora: Dra. Maira E. Sáez Luna Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología Universidad Médica “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”. Villa Clara. Cuba. msaez@capiro.vcl.sld.cu

Coautoras: Dra. Liliana Díaz Saez, Dra. Katiuska Ramos Pérez, Dra. Ana Mary Montes de Oca González

RESUMEN

Problema: Por no disponer en el medio en que se desarrolla la investigación de una guía que permita la valoración estomatológica integral en el primer año de vida, se efectúa la presente estudio, con el **Objetivo** de proponer una guía para realizar el examen estomatológico integral de los niños y niñas en la referida etapa de la vida.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, en el período septiembre a marzo de 2013, en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Mediante la revisión de la bibliografía y los documentos que norman la actividad estomatológica cubana se obtuvo un grupo de aspectos que, organizados en una guía permiten la valoración estomatológica integral de los niños y niñas en su primer año de vida. La guía fue sometida a criterio de especialistas.

Resultados: La totalidad de los autores consultados coinciden en la importancia de la atención de la embarazada y el futuro bebé, como garantía de que este último crecerá libre de enfermedades bucales lo que redundará en la salud general. Igualmente es importante el control de los factores de riesgo y de los hábitos bucales deformantes. La propuesta fue valorada de excelente por los especialistas.

Conclusiones: Se propuso una guía para la valoración estomatológica integral de los niños y niñas en su primer año de vida.

Palabras clave. Neonato, lactante, salud bucal, caries, maloclusiones

INTRODUCCIÓN

En 1983, convencidos de la ineficacia del modelo tradicional de tratamiento de la caries dental, basado en ciclos repetitivos de tratamientos para reducir la prevalencia de la enfermedad, profesores de la cátedra de Odontopediatría de la Universidad Estadual de Londrina (Brasil) estructuraron el proyecto “Plan de atención odontológica en el primer año de vida”, posteriormente surge la “Odontología para bebés”, la cual extiende la atención de los infante hasta los 5 años .Poco después, surge la “Odontología para gestantes”, con el fin de evitar la contaminación por las bacterias de la caries de madre a hijo; por último, se planteó la “Odontología intrauterina”, al creer que la construcción de la salud comienza desde la gestación y más recientemente, se acuñó el término “Odontología materno-infantil” que sería el que mejor reflejaría la unión entre todas las ramas anteriores.

Los mencionados conceptos tienen un fin común: la identificación temprana de indicadores de riesgos y la implementación de prácticas preventivas en edades tempranas, para evitar o reducir la progresión de los problemas de salud bucal, lo cual resulta más costo efectivo que el tratamiento de éstos en estadios más avanzados.

El seguimiento del desarrollo de los niños en los primeros años de vida es fundamental porque es en esta etapa que el tejido nervioso crece, madura y está más expuesto a sufrir daños, por otro lado, debido a su gran plasticidad es también en esta época que responden mejor a la terapia y a los estímulos que reciben del medio ambiente.¹

Gisper y colaboradores ² consideran que el examen de la cavidad bucal es fundamental como parte del examen físico y del chequeo integral a la familia cubana, para detectar tempranamente cualquier alteración y riesgos, así como para desarrollar estilos de vida adecuados para la salud.

En Cuba, el Programa Materno Infantil es de máxima prioridad para el equipo de salud y del grupo básico de trabajo, el estomatólogo, como parte de este último debe desempeñar su rol de forma activa para llevar a vías de hecho el cumplimiento del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población ³, el cual en su anexo 8 incluye la *“Organización de la atención a la población de 0 a 19 años, embarazadas y madres con niños menores de un año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente”*.

El examen bucal de los niños con dentición temporal completa, así como el de los que transitan por la dentición mixta o los que ya cuentan con la permanente, constituye una rutina en la práctica estomatológica diaria. No puede decirse lo mismo del examen de la boca de un niño menor de un año, en las que tradicionalmente solo se presta atención a la presencia o no de caries y en algunos casos a la práctica de hábitos bucales deformantes. Esta situación llevó al equipo que realizó esta investigación a plantearse el siguiente problema científico: En el medio en que se desarrolla la investigación no se dispone de una guía que permita la valoración estomatológica integral en el primer año de vida.

Para resolver este problema se trazaron los siguientes objetivos:

1. Identificar los aspectos que deben tenerse en cuenta para realizar el examen estomatológico integral de los niños y niñas en su primer año de vida.
2. Elaborar una guía para realizar dicha valoración.
3. Valorar la guía por especialistas

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el período comprendido entre septiembre de 2012 y marzo de 2013 teniendo como objeto de estudio el servicio de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología de Villa Clara.

Se utilizaron los siguientes métodos: Del nivel teórico, el método analítico sintético; del nivel empírico: el método estadístico, se utilizó la estadística descriptiva y métodos cualimétricos: revisión documental y el criterio de especialistas. Se realizó un minucioso estudio de los documentos que norman la actividad estomatológica en Cuba y de la literatura científica, con el objetivo de compilar los criterios que los diferentes autores estudiosos del tema, toman en consideración para valorar la salud bucal de los infantes durante el primer año de vida, para lo cual se elaboró una guía de observación, que incluyó diversos aspectos tales como: definición de conceptos, todo el proceder clínico correspondiente al interrogatorio y al examen bucal de la madre así como el examen físico buco-facial y las funciones bucofaríngeas del recién nacido, a los seis meses y al año.

Se listaron los aspectos compilados como resultado de la revisión bibliográfica y documental que servirían para la conformación de la guía.

Para la valoración de la guía por especialistas, se constituyó un grupo de éstos, se establecieron los criterios de inclusión, se calculó el número óptimo de profesionales para realizar la validación y se determinó el coeficiente de competencia de los mismos. Se elaboró un instrumento para recoger la valoración de los especialistas y cada uno de ellos respondió el cuestionario que el mismo contenía.

Se solicitó y obtuvo la autorización de la dirección de la Facultad y las jefas del área clínica y de la cátedra de EGI, así como de los profesionales encuestados.

RESULTADOS

Una vez realizada la revisión documental pudo constatarse que el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, abarca aspectos de interés para la presente investigación, referente a la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en las primeras edades, estas últimas son causa frecuente de respiración bucal, uno de los hábitos bucales deformantes con mayor repercusión en el rostro de los niños y niñas que lo practican, sin embargo, las mismas no se manejan desde esta perspectiva.

En el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población ³, sobre la atención a la población de 0 a 19 años, embarazadas y madres de niños menores de un año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente, se indica que: *“La atención estomatológica a la población infantil y adolescente se garantiza en Cuba a través del estomatólogo responsabilizado con su familia por el área de salud donde reside y mediante la atención a las instituciones escolares de todos los niveles de enseñanza que, de manera conjunta con el MINED se realizan en los servicios estomatológicos. Todas estas acciones se realizan de conjunto con el equipo de salud y el grupo básico de trabajo”.*

La organización de la atención estomatológica al referido grupo de edades, se ejecuta principalmente en los servicios estomatológicos y las instituciones escolares mediante el cumplimiento de las indicaciones MINSAP - MINED y el Programa de Atención Integral a la Salud del Escolar y los trabajadores de la Educación.

Se constató, que muchos de los aspectos que se indican en las Guías Prácticas de Estomatología están en lógica concordancia con las planteadas en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población; en ambos documentos aparecen acciones concretas a realizar, pero no se especifica qué valorar en cada edad. En el caso de los niños menores de un año que es la edad que concierne al presente estudio, el equipo de investigación adoptó varios de estas acciones para realizar su valoración en tres momentos precisos: el recién nacido, a los 6 meses y al año, lo cual a criterio de los investigadores permite un seguimiento más preciso del crecimiento y desarrollo craneofacial, el control de los riesgos de aparición de enfermedades o anomalías bucofaciales, así como la prevención y tratamiento temprano de las mismas.

En la Historia Clínica Familiar de Estomatología, así como en la individual, no se encontraron criterios para ser valorados específicamente en el menor de un año, a pesar de las indicaciones que aparecen en los documentos metodológicos revisados.

La totalidad de los autores consultados coinciden en la importancia de la atención de la embarazada y el futuro bebe como garantía de que este último crecerá libre de enfermedades bucales lo que redundará en la salud general.

La guía para la valoración estomatológica integral de los niños y niñas en su primer año de vida quedó conformada en tres secciones (Anexo 1). En la primera, se consignan los datos generales y demográficos del niño y la madre. En la segunda sección se compilaron variables referentes al niño, que en general fueron: cuatro variables antropométricas, nueve variables correspondientes al examen facial, once variables correspondientes al examen de las arcadas dentarias e igual número de variables de la oclusión, con una variable se indagó sobre la presencia de caries en el lactante, cuatro correspondieron a las funciones bucofaríngeas y cinco a los hábitos bucales deformantes. También se incluyó una variable para conocer la enfermedad o enfermedades que el niño padece o padeció en el período estudiado, con énfasis en las enfermedades nasorespiratorias y otras enfermedades sistémicas relacionadas con las anomalías dento-máxilo-faciales y por último, la higiene bucal.

En la tercera sección se agruparon variables dirigidas a indagar sobre aspectos de interés presentes en la madre, estos fueron; el estado nutricional, enfermedades que la

misma padece o padeció durante el embarazo, hábitos nocivos que practica tales como tabaquismo, alcoholismo etc, antecedentes de caries y dieta cariogénica así como forma y frecuencia del cepillado dental.

Se sometió la guía a valoración por especialistas. Los puntajes otorgados por éstos en los ítems consultados tuvieron un recorrido que varió desde las categorías Bien (3) hasta Excelente (5) y el promedio de puntajes de la totalidad de los especialistas varió entre 4,67 y 5,00, ubicándose ambos extremos en la categoría de Excelente.

DISCUSIÓN

Realizar el examen bucofacial del neonato y el lactante desde una perspectiva científica, fue el propósito de esta investigación, la que se basa en criterios de autores como Pachas y colaboradores ⁴, quienes plantean que *“los problemas de salud que surgen en los primeros años de vida de un niño, pueden ser prevenidos si la madre adopta cuidados preventivos desde la etapa de gestación y a partir del nacimiento; es por ello que es importante que los servidores de salud desarrollen más acciones preventivas promocionales que recuperativas en este grupo poblacional.”*, opinión a la que se adhieren Palma y Cahuana ⁵ en sus *“Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida”*.

En el libro *“Examen clínico al recién nacido”* ⁶, escrito por reconocidos neonatólogos cubanos, y del capítulo *“Examen clínico del recién nacido”* del libro de Catalán ⁷ se expone de forma tácita, cada uno de los aspectos a valorar en el examen de la cara. Sin embargo, los textos de Estomatología son mas prolijos en las descripciones de la cavidad bucal ⁸⁻¹², pero no precisan las relaciones intermaxilares, excepto las las descripciones realizadas por Shwarz, citado por Häulp ⁸.

Con relación al desarrollo bucofacial del niño, en su *“Guía básica para el examen físico del recién nacido y del niño en un Consultorio del Médico de la Familia”*, Cabrera y colaboradores ¹³, refiriéndose al neonato, mencionan las medidas antropométricas habituales: peso, talla y circunferencia cefálica, alude al tamaño pequeño de la mandíbula y describe el puente nasal deprimido así como que en la boca pueden observarse las Perlas de Epstein y que la protrusión de la lengua puede verse impedida en algún grado cuando existe frenillo lingual.

No se encontraron descripciones con relación a qué aspectos deben considerarse en el examen de la boca del lactante en los libros de Pediatría revisados, tampoco en los libros de Odontopediatría.

Teniendo en cuenta que según Vaillard ¹⁴ y colaboradores el crecimiento, como fenómeno multifacético, requiere de la evaluación de múltiples parámetros que indiquen las armonías y desarmonías que existan entre ellos y aseguraron que el estado de la erupción dentaria debe considerarse como un parámetro a tener en cuenta en la evaluación integral del crecimiento y desarrollo somático, se tomaron como referencia e incorporaron a la guía propuesta, las variables que al respecto se abordan en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y las referencias que aparecen en los libros de Mayoral ¹⁵ y Moyers ¹⁶ sobre la calcificación y brote de la dentición temporal.

La caries de la infancia temprana, es otro factor de relevante importancia a tener en cuenta en el lactante, por lo cual se incluyó en la guía. Sobre ello Villena y colaboradores ¹⁷ aseguran que *“es un problema de salud pública prevenible que afecta a un gran número de niños y entre los factores de riesgo asociados citan al hábito de biberón, la placa bacteriana, los hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización de Streptococos mutans, el flujo y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros, la presencia de flúor en el medio bucal, tipo de ingesta, discapacidad física menta o ambas, los niveles socioeconómico educativo, el desconocimiento sobre cuidados en higiene bucal de padres o personal a cargo del niño, entre otros”*.

A los anteriores criterios se unen Palma y Cahuana⁵ quienes además señalan los factores protectores de la caries. En este sentido, recomiendan que a partir de la erupción de los primeros dientes debe comenzar la higiene bucal y el lactante no debe ingerir leche durante el sueño. La presencia de caries así como la mayoría de los citados riesgos, y factores protectores, constituyeron variables a medir en la guía que dio como resultado la presente investigación.

Finalmente, de los trabajos de Planas¹ así como de Véliz y colaboradores ¹⁸, se adoptaron los aspectos referentes a la valoración de las funciones bucofaríngeas. Al respecto, Villena y colaboradores ¹⁷ mencionan los reflejos básicos presentes en el

neonato y la edad de su desaparición, relacionan cronológicamente cada uno de los aspectos del lenguaje que van apareciendo durante los primeros meses y se extiende hasta los cuatro años.

Los mismos autores, indican la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lo que está en concordancia con lo indicado por los autores de las más recientes investigaciones como es el caso de Palma y Cahuana ⁵ así como de Galán y colaboradores ¹⁹, quienes también reconocen los beneficios de la lactancia materna y enfatizan en que ésta estimula un correcto crecimiento y desarrollo del aparato Estomatognático, mientras que la falta de la misma o un período corto de ésta, se encuentran relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución; que puede conllevar a alteraciones a nivel dentario y maxilar, criterios con los que también coincide este equipo de investigación que discrepa con el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población ³ y las Guías Prácticas de Estomatología ²⁰ que indican la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses.

Palma y Cahuana ⁵, aceptan el uso del biberón sólo en los casos en que la lactancia materna no sea efectiva, cuando el niño presente una enfermedad de base que obligue a introducir fórmulas adaptadas o que la madre consuma fármacos desaconsejados durante la lactancia. En este sentido el equipo de la presente investigación no coincide con los autores y se adhieren al criterio de no inducir el uso del biberón y si éste se usa, debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses, para fomentar el cambio de un patrón alimenticio de succión a masticación puesto que la persistencia del hábito puede favorecer un patrón de succión infantil con la consiguiente aparición de una deglución atípica.

Los mismos autores, también aconsejan el uso de “chupón anatómico” el cual debe limitarse hasta los 12-18 meses y alerta sobre los perjuicios de la práctica de este hábito más allá de los tres años, debido a la asociación entre este hábito y la alteración en la posición lingual, que puede propiciar anomalías óseas y dentarias;

En estos últimos aspectos si coinciden los criterios de los investigadores de la presente, pues una vez que el niño, ha adquirido el hábito, lo aconsejable es propiciar su abandono lo antes posible, además parece haber consenso con el criterio de Franco y Gorritxo ²⁰ quienes aseguran que *“los hábitos de succión no nutritiva constituyen una*

actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del niño, pero si se mantienen pueden afectar el desarrollo de la oclusión dentaria". Pero de no satisfacer esa necesidad con el tete, puede devenir en hábitos más difíciles de abandonar como son la succión lingual y digital.

Esos últimos autores recomiendan que *"todo niño debe ser visitado por un Odontopediatra tras la erupción de los primeros dientes; o en su defecto, en el transcurso del primer año de vida, con el fin de determinar el riesgo de caries, ofrecer a los padres una orientación temprana, elaborar un programa preventivo individualizado y evaluar la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor de acuerdo al riesgo; todo ello con el fin de lograr una óptima salud bucal desde la infancia"*. Este equipo de investigación discrepa de la recomendación referente al inicio de la atención por parte del estomatólogo, respecto a lo cual opina que ésta debe ser desde el mismo nacimiento.

CONCLUSIONES:

Se identificaron los aspectos que deben tenerse en cuenta para realizar el examen estomatológico integral de los niños y niñas en su primer año de vida y en base a ellos se elaboró una guía, que fue valorada por especialistas todos los cuales, le otorgaron a la misma la categoría Excelente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planas P. Justificación de la RNO. En: Rehabilitación Neuro-Oclusal. 2da ed. Barcelona: Masson Salvat; 1994. p. 9-18.
2. Gisper Abreu E, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Intersectorialidad en el proceso de salud bucal. En: Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 159-69.
3. Colectivo de autores. Organización de la atención a la población de 0 a 19 años, embarazadas y madres de niños menores de un año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población..pag 176- 182. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2011.
4. Pachas Barrionuevo FM, Sánchez Huamán YD, Carrasco Loyola MB, Suárez Rodríguez M, Villena Sarmiento R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabaylo, Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana v.18 n.2 Lima jul./dic. 2008
5. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediat Esp [Internet]. 2010 [citado 23 Feb 2014];68(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.dentistryforbabies.com/pdf/Guia%20para%20la%20salud%20bucal.pdf>

6. Valdés Armenteros R, García López-Trigo G. Examen general de la cara y los ojos. En: Examen Clínico al recién nacido. Editorial ECIMED. La Habana, 2003. p.73,90
7. Catalán Martínez J. Examen físico del recién nacido. En: Águila Rojas A, Burgos Monroy J, Catalán Martínez J, Fernández Fraile P, Hernán González L, Hübner Guzmán ME, et al. Servicio de neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile [Internet]. Chile: Hospital Clínico Universidad de Chile; 2011. P. 23-33 [citado 7 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.manuelosses.cl/BNN/NEOU.pdf>
8. Häupl K, Schüchardt K, Meyer W. Tratado general de Odontoestomatología. Madrid: Editorial Alhambra; 1958. p.20-3
9. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. Ciudad de la Habana. Editorial Científico –Técnica, 1986. p. 63-70.
10. Moyers RE. Papel de la ortodoncia en la profesión odontológica. Capítulo XVI En: Manual de ortodoncia para el estudiante y odontólogo general. 3era ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi S.A.I.C y F; 1996. p. 611-623
11. Proffit WR. The etiology of orthodontic problems. En WR, Fieldds HW. Editor Contemporary Orthodontics, 3er edition St. Mosby. 2000.
12. Aguila Ramos J.,Manual de Ortodoncia. Tomo I. Editorial Aguiram 2000
13. Albert Cabrera MJ, De la Fuente Crespo R, Pino Peña YC, Hechavarría Toledo S. Guía básica para el examen físico del recién nacido y del niño en un consultorio del médico de la familia. Disponible en www.consultorsalud.com. Pediatría y Neonatología, Medicina Familiar y Atención Primaria; 2006.
14. Vaillard Jiménez E; Castro Bernal C; Carrasco Gutiérrez R; Espinosa de Santillana; Lezama Flores G; Meléndez Ocampo A. Correlación de peso y estatura con erupción dental Rev. Cubana Estomatol. v.45 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar 2008
15. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. Ciudad de la Habana. Editorial Científico –Técnica, 1986. p. 63-70.
16. Moyers RE. Papel de la ortodoncia en la profesión odontológica. Capítulo XVI En: Manual de ortodoncia para el estudiante y odontólogo general. 3era ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi S.A.I.C y F; 1996. p. 611-623
17. Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sánchez Huamán Y, Carrasco Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev. Estomatol. Herediana* v.21 n.2 Lima abr./jun. 2011 http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552011000100004&lng=es&nrm=iso
18. Véliz Concepción OL, Santos Prieto D, Sáez Luna M, Grau Abalo R. El primer año de vida. un reto necesario para la estomatología actual. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8
19. Galán González A.F. Domínguez Reyes A, Marín Castro IM, Cabrera Domínguez E, Aznar Martín T. Posibles repercusiones del tipo de alimentación del niño lactancia materna o biberón) sobre el desarrollo de las estructuras estomatognáticas. Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla, 2011.
20. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas de la oclusión. Indicadores Epidemiológicos. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 261-340, 517- 562

21. Franco Varas V. y Gorritxo Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz An Pediatr (Barc). 2012;77(6):374---380

Anexo 1 GUÍA PARA EL EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.

Nombre y Apellidos de la madre _____

Edad _____

Nombre y Apellidos del niño: _____

Nro: _____

Dirección Particular: _____

Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Embarazo _____ Parto _____

Sexo: M _____ F _____ Raza: Europeoide _____ Negroide _____ Europonegroide: _____

Orden de Nacimiento: _____ Tamaño de la Familia: _____

Herencia _____

Variables	Edad		
	Al nacimiento	A los 6 meses	Al año
Peso			
Talla			
Estado de nutrición actual			
Circunferencia cefálica			
Forma de la cara			
Perfil			
Simetría			
Proporcionalidad			
Labio superior			
Labio inferior			
Cierre bilabial			
Angulo naso- labial			
Nariz			
Forma de las arcadas			

Simetría de las arcadas			
Bóveda palatina			
Rodetes succionales			
Vellosidades			
Relación anteroposterior intermaxilar			
Distancia plano incisal inferior-superior			
Oclusión vertical de planos incisales			
Dientes presentes			
Edad dentaria			
Espacios de primate (superior e inferior)			
Diastemas interincisivos			
Resalte incisivo			
Sobrepase incisivo			
Desviación de las líneas medias			
Mordida cruzada posterior			
Caries			
Amamantamiento			
Deglución			
Respiración			
Masticación			
Fonación			
Tipo de alimentación			
Respiración bucal			
Succión Digital			
Biberón			
Tete			
Posturas inadecuadas			
Bruxismo	XXXXXXXXXX		
Enfermedades			
Higiene bucal			

Estado nutricional de la madre			
Enfermedades que padece la madre			
Hábitos: tabaco, alcohol (madre)			
Antecedentes de caries. (COPD madre)			
Dieta cariogénica (madre)			
Cepillado dental (madre)			