

Prevención en malformaciones congénitas bucomaxilofaciales desde la atención primaria estomatológica

Prevention of oral and maxillofacial congenital malformations from the stomatological primary care

Liuba González Espangler^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Grisel Mena García² <https://orcid.org/0000-0002-1943-9430>

Lázaro Ibrahim Romero García³ <https://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba.

²Policlínico “Josué País García”. Santiago de Cuba.

³Hospital Provincial “Saturnino Lora”. Santiago de Cuba.

*Autor para la correspondencia: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales en la atención primaria estomatológica, pudiese ser para muchos una quimera inalcanzable, debido a que es poco conocido qué hacer desde el primer nivel de atención.

Objetivo: Difundir la guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales a realizar por el estomatólogo, diseñada por González y Mena.

Métodos: Se realizó un estudio de desarrollo e innovación tecnológica en la provincia Santiago de Cuba desde marzo de 2018 hasta abril de 2019, en el cual se diseñó y validó una guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología. Se realizó una amplia y actualizada revisión bibliográfica de elementos teóricos-conceptuales, así como epidemiológicos relacionados con este tipo de enfermedad.

Resultados: La guía diseñada cuenta con acciones preventivas distribuidas por cada nivel de prevención de *Leavell* y *Clark* según correspondió a los tipos de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se destacaron las actividades de promoción de salud (primer nivel), control de factores de riesgo de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales (segundo nivel), la captación y evaluación estomatológica durante el embarazo (tercer nivel); así como el control y vigilancia del paciente portador de estas enfermedades (cuarto y quinto niveles) que contribuyen a limitar el daño y rehabilitar las funciones perdidas.

Conclusiones: La guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales a realizar por el estomatólogo diseñada por González y Mena, incluye acciones preventivas a realizar por el estomatólogo para la prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales, las que se distribuyen por todos los niveles de prevención e incluyen actividades variadas que pueden ser implementadas desde la APS.

Palabras clave: malformaciones congénitas, bucomaxilofacial, genética, atención primaria, estomatología, prevención.

ABSTRACT

Introduction: The prevention of oral and maxillofacial congenital malformations in primary dental care could be an unattainable chimera for many, because little is known about what to do from the first level of care.

Objective: Disseminate the prevention guide for buccomaxillofacial congenital malformations to be carried out by the stomatologist designed by González and Mena.

Methods: A technological development and innovation study was carried out in the province of Santiago de Cuba from March 2018 to April 2019, in which a guide for the prevention of buccomaxillofacial congenital malformations for Stomatology was designed and validated. An extensive and updated bibliographic review of theoretical-conceptual elements, as well as epidemiological elements related to this type of disease, was carried out.

Results: The designed guide has preventive actions distributed by each level of prevention of Leavell and Clark according to the types of primary, secondary and tertiary prevention. Activities of health promotion (first level), control of risk factors for buccomaxillofacial

congenital malformations (second level), recruitment and stomatological evaluation during pregnancy (third level) were highlighted; as well as the control and surveillance of the patient carrying these diseases (fourth and fifth levels) that contribute to limit the damage and rehabilitate the lost functions.

Conclusions: The guide for the prevention of buccomaxillofacial congenital malformations to be carried out by the stomatologist designed by González and Mena, includes preventive actions to be carried out by the stomatologist for the prevention of buccomaxillofacial congenital malformations, which are distributed by all levels of prevention and include activities varied that can be implemented from the APS.

Keywords: congenital malformations; bucomaxilofacial; genetics; primary attention; dentistry.

Recibido: 13/01/2021

Aceptado: 07/05/2021

Introducción

La prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales en la atención primaria estomatológica pudiese ser para muchos una quimera inalcanzable, si se tiene en cuenta que la prevención literalmente se refiere a “evitar” que éstas enfermedades son difíciles de prevenir y que para los estomatólogos es poco conocido qué hacer desde el primer nivel de atención.

De hecho, los defectos congénitos, malformaciones congénitas y anomalías congénitas son sinónimos que se utilizan para describir los trastornos estructurales, de la conducta, funcionales y metabólicos; siendo la teratología (del griego *teratos*, que significa monstruo) la ciencia encargada de estudiar estos trastornos.⁽¹⁾ Entre las 10 malformaciones más frecuentes se encuentran las de localización bucomaxilofacial, ubicadas internacionalmente en el noveno lugar.⁽²⁾ Asimismo, dentro de este grupo, se destacan por su incidencia las

fisuras de labio y paladar; siendo declaradas por la Organización Mundial de la Salud en 1954 como problema de salud.⁽³⁾

En sentido general, estas enfermedades son casi siempre graves, producen diversidad de discapacidades, resultan incurables y aunque todas tienen tratamiento, este suele ser poco satisfactorio. Así, en la situación actual, los medios más efectivos de prevención se basan en el asesoramiento genético y el diagnóstico precoz, cuando este es posible, incluyendo la etapa prenatal (diagnóstico prenatal) por medio de los servicios de salud especializados.

Estas acciones constituyen responsabilidad médica, siendo la principal área de prevención y diagnóstico precoz la atención primaria de salud (APS); con el médico general integral (MGI) dentro de los grupos básicos de trabajo (GBT), insertados en los servicios de genética médica. Se organizan en una red distribuida por todos los municipios del país que integra genetistas clínicos, asesores genéticos (especialistas en MGI y licenciados en enfermería) y otros profesionales afines (obstetras, pediatras, defectólogos, ultrasonografistas, inmunólogos, biólogos).^(4,5)

Para lograr sus objetivos preventivos, estos servicios de genética médica tienen como prioridad la identificación y caracterización del riesgo genético en todas sus vertientes: reproductiva-preconcepcional, prenatal y posnatal.

Es evidente que, las acciones preventivas desde el punto de vista médico se encuentran organizadas según niveles de atención, con un cumplimiento estricto de cada una de ellas. Sin embargo, existe un eslabón importante que forma parte de los GBT y que tienen como campo de acción el área bucomaxilofacial, los estomatólogos generales (EG) y los integrales (EGI); profesionales que tienen entre sus funciones la “prevención”, con acciones a nivel del individuo, familia, comunidad y el ambiente.⁽⁶⁾

Desde el punto de vista estomatológico, las malformaciones congénitas bucomaxilofaciales siempre se han tratado en los equipos multidisciplinarios de cirugía maxilofacial pediátrica, en la atención terciaria (hospitales pediátricos); donde además del cirujano maxilofacial también participan activamente los ortodoncistas. Sin embargo, en ocasiones se requiere de la atención de algunas enfermedades bucales como las caries dentales y periodontopatías, que exigen la participación de los EG o EGI, así como otras especialidades de la

Estomatología. Ciertamente es que la prevención de estas enfermedades en la citada rama de las ciencias médicas, ha sido tema poco abordado por la literatura científica; bien sea por desconocimiento de las mismas, o porque el contenido de trabajo de la APS es tan denso que en ocasiones se priorizan las actividades asistenciales que más se exigen por los administrativos.

Sustentado en todo lo anteriormente planteado, así como en la necesidad de proponer alternativas que permitan garantizar una prevención poco frecuentes en Cuba (la incidencia oscila entre 1,3 a 1,9 por cada 1000 nacidos vivos) pero graves (representan la segunda causa de fallecimiento de niños menores de 1 año, así como la tercera en los de 1 a 14 años de edad);⁽⁴⁾ surge la “Guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología” de *González y Mena* citada por *Mena y otros*,⁽⁷⁾ sobre cuyo diseño y validación se hizo referencia en una investigación precedente donde no se expusieron las acciones contentivas de la misma.

Por tanto, resulta de gran importancia continuar brindando información sobre este resultado científico técnico, motivando a la realización del presente trabajo el cual tiene como objetivo difundir la guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales a realizar por el estomatólogo diseñada por González y Mena.

Métodos

Se realizó un estudio de desarrollo e innovación tecnológica en la provincia Santiago de Cuba durante el período comprendido desde marzo de 2018 hasta abril de 2019, donde se diseñó y validó una guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología. Para el diseño de la misma fue necesaria una amplia y actualizada revisión bibliográfica de elementos teóricos-conceptuales, así como epidemiológicos relacionados con este tipo de enfermedad; posteriormente sustentado en el esquema de *González*,⁽⁸⁾ que imbrica la prevención primaria, secundaria y terciaria con los cinco niveles de prevención de *Leavell y Clark* citados por *Bascones*,⁽⁹⁾ se relacionaron actividades preventivas a desarrollar por los estomatólogos (EG y EGI) desde la APS.

La guía se basó además, en estudios descriptivos realizados previamente⁽³⁾ que permitieron detectar la prevalencia de malformaciones bucomaxilofaciales más frecuentes y las principales dificultades en relación a la prevención estomatológica de las mismas. El instrumento de manera íntegra fue protegido como obra científica inscrita en el Centro Nacional del Derecho de Autor (CENDA) con el número de registro 2029-06-2019, por *Mena* y otros.⁽⁷⁾

Resultados

Se muestra la correspondencia entre los diferentes criterios de clasificación en materia preventiva, teniendo como centro los tipos de prevención según el momento de la historia natural de la enfermedad (Fig. 1). En la prevención primaria que se realiza preconceptionalmente, se incluyen el primer y segundo nivel de *Leavell* y *Clark*. La prevención secundaria desarrollada durante el periodo prenatal incluye el tercer nivel y finalmente en la etapa posnatal la prevención terciaria contentiva del cuarto y quinto niveles de *Leavell* y *Clark*.

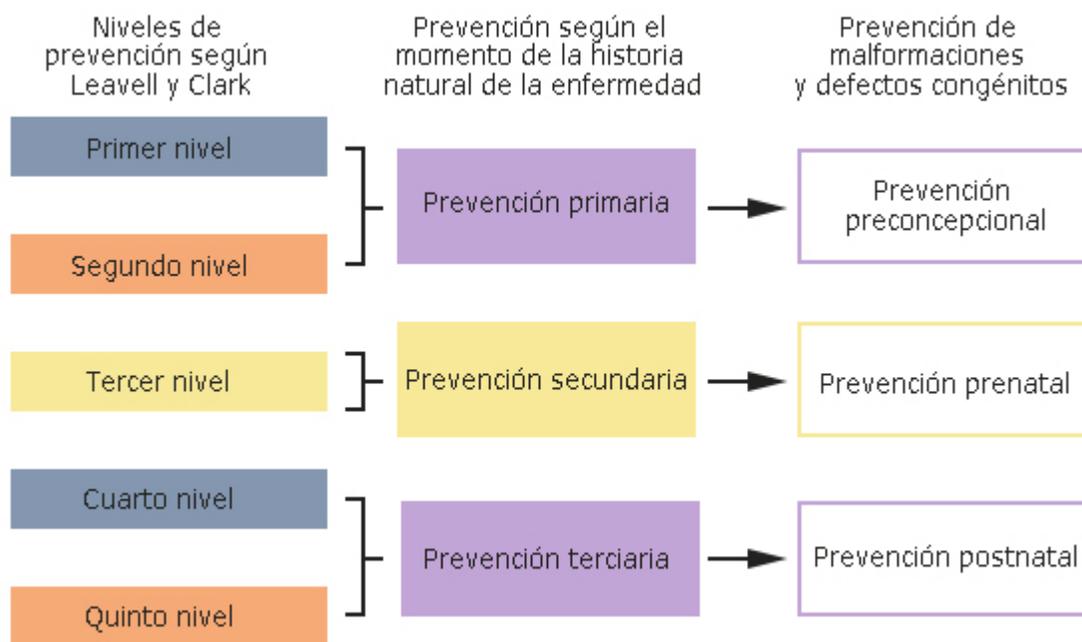


Fig. 1– Correspondencia entre los niveles de prevención.
Fuente: Elaboración propia

La relación para cada tipo de prevención con sus niveles correspondientes, objetivos, actividades preventivas, lugar de ejecución, así como a quién van dirigidas las mismas; todo ello desde la perspectiva estomatológica, se muestra en la Tabla.

Tabla – Tipo y niveles de prevención, objetivos, actividades preventivas, lugar de ejecución y a quién van dirigidas

Tipo de prevención	Nivel de prevención	Objetivos	Actividades preventivas	Lugar de ejecución y a quién van dirigidas las acciones
Primaria	Primer	Evitar que aparezca cualquier enfermedad.	Promoción de salud sobre factores generales.	En la comunidad, dirigido a todas las personas.
	Segundo	Evitar que aparezca una malformación congénita.	Control de factores de riesgo de las malformaciones congénitas.	En la comunidad o en consultas de planificación familiar, dirigido a féminas en edad fértil.
Secundaria	Tercer	Diagnóstico y tratamiento precoz.	Captación, control y evaluación estomatológica durante el embarazo y posterior al nacimiento. Mantener un buen estado de salud bucal.	En la comunidad y en las clínicas estomatológicas, dirigido a embarazadas, madres con niños menores de un año y lactantes con malformaciones congénitas.
Terciaria	Cuarto	Limitación del daño.	Orientaciones sobre hábitos de vida adecuados durante la alimentación materna y artificial. Promoción de salud, prevención y tratamiento de enfermedades estomatológicas como las caries, periodontopatías y maloclusiones (de estas dos últimas las correspondientes a la APS).	En la comunidad y en las clínicas estomatológicas, dirigido a la familia y a las madres de los niños portadores de malformaciones congénitas; así como a los niños hasta los 18 años.
	Quinto	Rehabilitación de la función perdida.	Tratamientos rehabilitadores de enfermedades bucales. Rehabilitación protésica de dientes perdidos, terapia miofuncional de funciones orofaríngeas afectadas, valoración del estado periodontal. Remisiones e interconsultas según las necesidades del paciente.	En las clínicas estomatológicas, dirigido a los pacientes portadores de malformaciones congénitas.

Acciones más importantes a desarrollar por los estomatólogos generales y los estomatólogos integrales con la comunidad para cada nivel de prevención

Primer nivel de prevención

Promoción de salud encaminada a mantener la salud bucal de la población general.

- Indicar la asistencia al estomatólogo de la mujer embarazada hasta el alta y posteriormente cada seis meses, así como al niño recién nacido para su examen antes de cumplir los tres meses de edad.
- Enseñar la importancia de la Higiene Bucal a la embarazada, familia y futuro hijo.
- Recomendar la práctica de lactancia materna exclusiva y a libre demanda los cuatro primeros meses de vida del bebé y divulgar las desventajas del uso de biberones y tetes.
- Educar sobre las anomalías bucomaxilofaciales y factores que favorecen su instalación y desarrollo, tales como: hábitos bucales incorrectos, deficiente higiene bucal, caries dentales y disfunciones del aparato estomatognático en la población infantil y adolescente fundamentalmente.
- Orientar sobre la importancia del cuidado de la dentición temporal, por dar lugar a maloclusiones, así como divulgar las características fisiológicas de la oclusión en la dentición temporal, mixta y permanente, y así poder detectar tempranamente anomalías en las mismas.
- Extremar la educación, precaución y prevención ante situaciones que puedan ser causas de traumatismos dentales y faciales.
- Educar en la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana como medio más eficiente para dar más protección a los tejidos gingivales y periodontales.
- Orientar a toda la población visitar al Estomatólogo al menos una vez al año.

- Enseñar cómo realizar correctamente la higiene bucal: cepillado, hilo dental, control químico de la placa.
- Educar en una cultura nutricional en salud.

Segundo nivel de prevención

Protección específica dirigida al control de los factores de riesgo de las malformaciones congénitas bucomaxilofaciales.

- Educación para la salud tratando temas más específicos relacionados con las malformaciones bucomaxilofaciales, en qué consisten, explicar la etiopatogenia de las mismas, mostrar las características clínicas y cómo pueden ser detectadas estas anomalías. Fundamentar la importancia de la detección temprana y valoración terapéutica de las mismas. Dar a conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a las malformaciones bucomaxilofaciales.
- Trabajar en conjunto con el MGI y el GBT en las actividades de promoción de salud con las féminas en edad fértil y en las consultas de planificación familiar.

Tercer nivel de prevención

Diagnóstico y tratamiento precoz. La intervención estomatológica en este nivel abarca todas las acciones que se realizan con la embarazada desde su captación por el médico general integral, teniendo en cuenta que la mayoría de los agentes teratogénicos se encuentran activos durante el periodo embrionario donde es intensa la diferenciación, produciendo varias malformaciones.

- Control del embarazo en relación a la ingestión de medicamentos, la prevención de accidentes, alimentación y ambiente maternos adecuados, con el objetivo de evitar que nazca un niño con malformaciones
- Una vez realizado un diagnóstico precoz de la malformación, se deberá mantener la educación para la salud, pero en este caso dirigida a preparar a la futura madre de un niño con una malformación congénita.

Cuarto y quinto niveles de prevención

Limitación del daño y rehabilitación de la función perdida. En estos niveles el estomatólogo actuará como parte del equipo multidisciplinario de cirugía maxilofacial pediátrica (en las edades pediátricas), cirugía ortognática (en el adulto) y rehabilitación bucomaxilofacial (en los casos donde se requiera).

- Control y vigilancia del lactante con malformación congénita con énfasis en velar porque se realice la alimentación materna en los primeros meses y posteriormente la introducción de dietas más sólidas, de no ser posible orientar el uso correcto del biberón.
- Control y vigilancia de la higiene, cuidado y uso correcto de aparatos ortodóncicos pre y posquirúrgicos (dígase obturadores del paladar, activadores nasales, aparatos funcionales y técnicas ortodóncicas fijas).
- Mantener una salud bucodental adecuada mediante chequeos clínicos.
- Indicar terapia miofuncional de musculatura peribucal afectada.
- Tratamiento ortodóncico con aparatos del primer nivel de atención, previa interconsulta con el ortodoncista que forma parte del equipo multidisciplinario de cirugía maxilofacial pediátrica.

Discusión

El objetivo de la medicina preventiva es el control de los problemas de salud a nivel individual.⁽¹⁰⁾ Desde el punto de vista estomatológico, se enfoca en el estudio y conocimiento del medio bucomaxilofacial y sus implicaciones morfológicas, funcionales, microbiológicas e inmunológicas en la prevención de enfermedades.⁽¹¹⁾ Viéndolo desde esta perspectiva, es posible que el primer beneficio de la estomatología preventiva sea el cumplimiento del compromiso moral del juramento hipocrático de “otorgar ayuda a quienes la necesiten y no dañar”.⁽¹²⁾

De hecho, el concepto de prevención, tradicionalmente se define mejor en el contexto de niveles^(8,9,10) en aras de una mayor organización y comprensión, es por ello que la guía propuesta comienza con establecer una correspondencia entre tres criterios:

1. los de la historia natural de la enfermedad⁽¹²⁾
2. los de *Leavell y Clark*⁽⁹⁾
3. los descritos en el programa de genética⁽¹³⁾

Aunque las malformaciones congénitas bucomaxilofaciales por su complejidad son atendidas en equipo multidisciplinario en el nivel terciario de atención estomatológica; no dejan de ser responsabilidad del EG o EGI, si bien se conoce que es el profesional que tiene el primer contacto con el individuo, la familia y la comunidad. Así pues, la prevención de estas enfermedades, desde todos los niveles ya descritos, tiene su principal radio de acción en la APS.

Las acciones preventivas incluidas en la guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología, forman parte de las competencias incluidas en la formación del pre y posgrado de los EG y EGI; por lo que están capacitados para ponerlas en práctica. Por tanto, deben dirigirse no solo a la cavidad bucal, sino tener una visión más integradora de los conocimientos que se reciben en el pregrado, principalmente sobre los factores de riesgo descritos en la literatura médica,^(14,15) haciendo énfasis en las que más comúnmente afectan la zona bucomaxilofacial, tal como explican *Tirado Amador* y otros.⁽¹⁵⁾ Independientemente que el mayor desempeño del estomatólogo está en la prevención primaria (promoción de salud y protección específica), también es de gran utilidad en la secundaria (diagnóstico y tratamiento precoz) y terciaria (limitación del daño y rehabilitación de la función perdida); pues una vez nacido el niño con la malformación, aunque es tratado por los especialistas de cirugía maxilofacial y ortodoncia a nivel hospitalario, donde se realizan las intervenciones quirúrgicas correspondientes y los tratamientos ortodóncicos pre y postquirúrgicos.

El estomatólogo general tiene la responsabilidad de visitar en las labores comunitarias a la madre y al niño recién nacido con vistas a continuar las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades estomatológicas como las caries, periodontopatías y maloclusiones; siempre teniendo en cuenta que por su padecimiento estos niños están más propensos a padecerlas. Además, puede colaborar con el control de hábitos bucales

deformantes y miodisfunciones que tienen incidencia sobre el aparato estomatognático; todo lo cual se puede reforzar con la aparatología ortodóncica del nivel primario de atención estomatológica (placa activa de Hawley con sus modificaciones y pantalla vestibular).

Para la implementación de la guía propuesta se deberá partir de la vinculación del estomatólogo y el médico de familia en un equipo de salud (GBT), responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, y ejecutar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Esto determina una nueva actualización e integración de los programas de atención estomatológica que, aunque de cierta manera está concebido en el Programa Único Nacional de Atención Primaria de Salud para la atención Estomatológica,⁽¹⁶⁾ se debe hacer mayor énfasis en la calidad de la realización del análisis de la situación de salud con un enfoque clínico-epidemiológico.⁽¹⁷⁾

Todo lo anterior se concreta en la proyección comunitaria, la cual va más allá del control de los factores de riesgo de la caries, las periodontopatías, las maloclusiones y el cáncer bucal. El profesional de estomatología conjuntamente con el GBT, es responsable de la salud de toda la población del consultorio asignado donde se encuentran grupos vulnerables como son las mujeres en edad fértil. Este conjunto poblacional que no forma parte de los grupos priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica requiere de una especial atención ya que los estomatólogos de la atención primaria deberían tener presente varias recomendaciones para todas sus pacientes en edad reproductiva, con el objetivo de reducir su riesgo para las malformaciones congénitas bucomaxilofaciales.

Si bien es cierto que muchos investigadores de la Estomatología, han hablado sobre la prevención de diferentes enfermedades bucales,⁽¹⁸⁾ son casi nulos los que se proyectan sobre el tema de las malformaciones congénitas; todo ello sustentado en el desconocimiento y quizás un poco más de tiempo en la consulta que les permita trasladar la información preventiva a los pacientes, especialmente a los que están en edad reproductiva.

Cabe destacar que no fue posible establecer comparaciones con otros autores, puesto que no fueron encontradas guías similares, debido a que muchos países, como por ejemplo los citados por *Camarells*⁽¹⁰⁾ no prestan la importancia debida a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades. Por el contrario, en Cuba una de las funciones más importantes

que deben desarrollar los profesionales de la APS es la prevención y para que esta sea realizada con calidad, deben contar con una preparación científica suficiente que le permita lograr este objetivo;^(19,20,21) lo cual exige de autopreparación, pues aunque existen documentos como la guía propuesta, el estomatólogo deberá profundizar en el tema una vez identificada en su comunidad la posibilidad de riesgo de estas malformaciones.

Lo anterior corrobora que, en la prevención de las malformaciones congénitas bucomaxilofaciales, se deberá tener un enfoque colaborativo y multidisciplinario, donde un solo especialista no es suficiente para garantizar la salud. Asimismo, el énfasis debe estar en la atención primaria, para tratar de que haya menos individuos con estas afecciones, lo cual demanda de fortalecer la formación de los profesionales e integrar lo académico, lo laboral y lo investigativo en cada disciplina como un todo armónico.

Conclusiones

La guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales a realizar por el estomatólogo diseñada por González y Mena, incluye acciones preventivas a realizar por el estomatólogo para la prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales, las que se distribuyen por todos los niveles de prevención e incluyen actividades variadas que pueden ser implementadas desde la APS.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Centro de Genética Provincial y al equipo multidisciplinario de cirugía maxilofacial pediátrica, ambos de la provincia Santiago de Cuba; en especial a la Dra. Margarita Aurora Arguelles Arza (genetista) y al Dr. Frank Josué Mondelo Tamayo (cirujano maxilofacial).

Referencias bibliográficas

1. Valdés A. Embriología humana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.p.73-85.
2. Urgilés García P. Prevalencia y factores asociados a malformaciones congénitas en recién nacidos vivos del Hospital General “Pablo A. Suárez” de Quito en el período enero a diciembre 2017[tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [acceso 20/01/2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14774/TesisDra.PriscilaUrgiles.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
3. Mena García G, González Espangler L, Romero García LI. Caracterización de pacientes con malformaciones congénitas bucomaxilofaciales en estomatología. Actas del Congreso Internacional Estomatología 2020; Nov 2020; La Habana, Cuba. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana;2020 [acceso 11/01/2021]; Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/44/172>
4. Valdés Silva Y, Sánchez Ramírez E, Fuentes Arencibia S. Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes teratógenos. CCM. 2018 [acceso 15/04/2019]; 22(4):652-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400011&lng=es&nrm=iso
5. Lantigua Cruz A. Genética y asesoramiento genético en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina general integral. 3 ed. La Habana: ECIMED;2014.389-438.
6. Quintero Fleites EJ, de la Mella Quintero SF, Gómez López I. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediceletrónica 2017 [acceso 18/02/2019];21(2):101-11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122555516&lang=es&site=ehost-live>
7. Mena García G, González Espangler L, Romero García LI. Propuesta de guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología. Congreso Virtual de Estomatología 2020. 2020 [acceso 18/01/2021]; Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/25/300>
8. González Espangler L. Ortodoncia en la Atención Primaria de Salud. Colombia: Editorial Academia Española; 2017.66-76.

9. Bascones Martínez A. Tratado de Odontología. Madrid:Trigo,1998;t 2: 2777-2888.
10. Camarelles Guillem F. Los retos de la prevención y promoción de la salud y los del PAPPs. Aten Primaria. 2018 [acceso 18/02/2019]; 50(1):1-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/ap>
11. Escobar PG. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia. 2009 [acceso 18/02/2019];17(2), 58-66. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/3168>
12. Norman H, García F. Odontología preventiva primaria. Texas: Editorial en manual moderno, 2005; 2da Edición: 365-409.
13. Santos Solís M, Vázquez Martínez VR, Torres González CJ, Torres Vázquez G, Aguiar Santos DB, Hernández Monzón H. Factores de riesgo relevantes asociados a las malformaciones congénitas en la provincia de Cienfuegos, 2008-2013. Medisur. 2016 [acceso 17/04/2019]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000600009
14. Pérez García A, Blanco Pereira ME, Hernández Suarez D, Martínez Leyva G, Rocha Hernández K, Almeida Campos S. Educación preconcepcional en prevención de fisurado labial y palatino, Policlínico “José Jacinto Milanés”, Julio 017-Abril 2018. Morfovvirtual. 2018 [acceso 18/03/2019]; Disponible en: <http://www.morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/viewPaper/301/524>
15. Tirado Amador LR, Madera Anaya MV, González Martínez FD. Interacciones genéticas y epigenéticas relacionadas con fisuras de labio y paladar no sindrómicas. Av Odontoestomatol. 2016 [acceso 18/03/2019];32(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000100003
16. Sosa Rosales M, Toledo T, Barciela MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
17. Zacca Peña E, Zacca González G, Rodríguez Hernández P. Epidemiología en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina general integral. 3 ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 727-86.

18. Sosa Rosales MC, Barciela Rosales-Gongoria MC, Fernández Pratts M. Sistemas de salud y sistema de salud cubano. Organización de los servicios estomatológicos. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p.345-50.
19. Jara C, Soto R, Tello C, Martínez B. Impacto del ácido fólico en la incidencia de fisuras labiopalatinas de la población occidente de la Región Metropolitana, Chile Int J Odontostomatol. 2018 [acceso 17/03/2019];12(3):228-32. Disponible en: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000300228&lng=es&nrm=iso
20. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. La reducción de los riesgos de defectos congénitos 2018 [acceso 20/01/2019]. Disponible en: <https://m.acog.org/~media/80C5712B1C714AEDB999CB3661F3A0C5.pdf>
21. Silva Barboza LM. Malformaciones congénitas, incidencia y factores de riesgo asociados en el HNHU 2013-2017 Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [acceso 20/01/2019]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1758/UNFV_Silva_Barboza_Lesly_Milagros_Título_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liuba González Espangler.

Curación de datos: Liuba González Espangler, Grisel Mena García.

Análisis formal: Liuba González Espangler, Grisel Mena García.

Investigación: Liuba González Espangler.

Supervisión: Liuba González Espangler, Grisel Mena García.

Redacción – borrador original: Liuba González Espangler, Grisel Mena García, Lázaro Ibrahim Romero García.

Redacción – revisión y edición: Liuba González Espangler, Grisel Mena García, Lázaro Ibrahim Romero García.