Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Guía de atención para pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo

Care guide for patients with class II malocclusion with actively growing permanent dentition

Félix Adjei Tannor[1] Olga Lidia Véliz Concepción[2] Waldo Pérez Garcia[3] Armando San Miguel Pentòn[4]

[1] Cape Coast Teaching Hospital. Central Región, Ghana
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba
[3] Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba
[4] Policlínico José Ramón León Acosta, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Adjei-Tannor F, Véliz-Concepción O, Pérez-Garcia W, San-Miguel-Pentòn A. Guía de atención para pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 16]; 22(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5888

Resumen

Fundamento: la maloclusión de clase II presenta la mayor prevalencia entre las alteraciones dentoesqueléticas.
Objetivo: proponer una guía de atención para pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo.
Métodos: se realizó una investigación de innovación tecnológica de enfoque mixto en el Departamento de Ciencias Clínicas de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el periodo comprendido entre los años 2020 y 2023. El universo de estudio estuvo constituido por todos los especialistas de Ortodoncia de la provincia de Villa Clara, Sancti Spíritus y Cienfuegos, a partir del cual se realizó un muestreo no probabilístico intencional por criterios y quedó constituida la muestra por 20 especialistas y siete expertos (especialistas de categoría superior) con criterios de inclusión.
Resultados: la documentación revisada aportó información valiosa para determinar el estado actual de la atención de la maloclusión de estudio. Los especialistas emitieron diferentes criterios sobre el diagnóstico y tratamiento de la maloclusión de clase II. Los expertos establecieron los elementos invariables para su clasificación. Finalmente se diseñó una guía de atención para los pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo, valorada por los especialistas con la categoría de excelente.
Conclusiones: la guía propuesta contiene elementos invariables de diagnóstico y pautas de tratamiento con el fin de lograr una atención más integral y eficiente de la maloclusión.

Palabras clave: maloclusión clase II de Angle, guía de práctica clínica

Abstract

Foundation: Class II malocclusion has the highest prevalence among dentoskeletal disorders.
Objective: to propose a care guide for patients with class II malocclusion with actively growing permanent dentition.
Methods: a mixed approach technological innovation research was carried out in the Clinical Sciences Department from the Stomatology Faculty of the Villa Clara Medical Sciences University, from 2020 to 2023. The studied universe was all the Orthodontic specialists in the Villa Clara province, Sancti Spíritus and Cienfuegos, from which an intentional non-probabilistic sampling was carried out by criteria and the sample was made up of 20 specialists and seven experts (higher category specialists) with criteria of inclusion.
Results: The reviewed documentation provided valuable information to determine the current state of care for malocclusion under study. Specialists issued different criteria on the diagnosis and treatment of class II malocclusion. The experts established the invariable elements for their classification. Finally, a care guide was designed for patients with class II malocclusion with actively growing permanent dentition, rated by specialists as excellent.
Conclusions: the proposed guide contains invariable diagnostic elements and treatment guidelines in order to achieve more comprehensive and efficient malocclusion care.

Key words: maloclusión clase II de Angle, guía de práctica clínica

Aprobado: 2024-01-11 08:53:43

Correspondencia: Félix Adjei Tannor. Cape Coast Teaching Hospital. Central Región. Ghana. felixat73@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La gran mayoría de los tratamientos de ortodoncia se hacen en la adolescencia o se completan los que se inician en la dentición mixta. Esta es la edad en que se establece la dentición permanente y es la época más importante del crecimiento y desarrollo al producirse el conocido estirón de la pubertad, que se debe tener presente como factor coadyuvante en el tratamiento ortodóncico.[1,2]

Así mismo, la maloclusión de clase II, como una de las anomalías que afectan la estética facial, presenta la mayor prevalencia entre las alteraciones dentoesqueléticas a nivel mundial y por tanto una de las más frecuentes en la consulta de ortodoncia. En Cuba, los estudios epidemiológicos[3,4] informan prevalencias de entre un 44,09 % y el 78,7 % de la población estudiada.

Está ampliamente demostrado que en los procesos de atención médica de las personas con el mismo problema de salud, a menudo, éstas reciben desiguales evaluaciones o tratamientos, con las consiguientes diferencias en los resultados clínicos, además de variaciones en los costos. De ello deriva la necesidad de estandarizar estos procesos de atención.[5] Autores como Capote y Mesa[6] abordaron la utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica como un documento que permite estandarizar la práctica, facilitar la toma de decisiones y su carácter flexible posibilita la libertad de los proveedores de salud con respecto al manejo correcto de los pacientes.

Las especialidades estomatológicas y especialmente la ortodoncia, no han quedado fuera de ello. Durante los años 80 del pasado siglo aparecieron, fundamentalmente en Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Inglaterra y en otros países europeos, los protocolos, las guías de práctica clínica y la guía de atención, como elementos vehiculizadores de las mejores prácticas en las que, tanto clínicos como gestores sanitarios, ven una herramienta para realizar una atención al paciente más eficiente y consistente.[7]

En Cuba, en el 2003, salieron a la luz las Guías Prácticas Clínicas Estomatológicas que fueron reeditadas en 2018, las cuales devienen en el elemento clave para homogeneizar los criterios diagnósticos y terapéuticos sobre bases científicas conceptuales.[8] Estas guías orientan a los estomatólogos generales y especialistas en la atención a la población; sin embargo, en el capítulo en que se aborda la oclusión, no son explícitas en cuanto al tratamiento de las distintas modalidades en que puede presentarse la maloclusión de clase II, ello deja un vacío de conocimientos que es preciso llenar con evidencias científicas, lo cual se pretende con la presente investigación; y aunque los protocolos y guías foráneas pudieran contribuir a ello, este equipo de investigación estima oportuno contar con una guía contextualizada, lo que brindará mayores beneficios a pacientes y prestadores . La realización de una guía de atención como punto de partida para una mirada nueva a las maloclusiones de clase II con dentición permanente en crecimiento activo, contribuirá a mejorar la tarea cotidiana de los prestadores, reducir económicamente los recursos necesarios para el tratamiento de estas anomalías y finalmente aportar de manera eficiente al fortalecimiento del modelo de atención del sistema de salud vigente.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de innovación tecnológica de enfoque mixto en el Departamento de Ciencias Clínicas de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el periodo comprendido entre los años 2020 y 2023. El universo de estudio estuvo constituido por todos los especialistas de Ortodoncia de la provincia de Villa Clara, Sancti Spíritus y Cienfuegos, a partir del cual se realizó un muestreo no probabilístico intencional por criterios y quedó constituida la muestra por veinte (20) especialistas según los criterios definidos para el logro de los objetivos de la investigación.

Fueron empleados métodos generales para el procesamiento y análisis de la información, del nivel teórico e empírico. La investigación se realizó en tres etapas. La primera etapa tenía el objetivo de determinar el estado actual de la atención de los pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo. Para ello se realizó una revisión documental, se seleccionaron veinte especialistas que intervienen en el proceso de atención de los servicios de ortodoncia de la provincia de Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus a los que se le aplicó una encuesta para determinar cómo realizan el proceso atencional en los pacientes con esta maloclusión. Así como el análisis de la literatura y la formulación de una

taxonomía de invariables a considerar para la clasificación de la maloclusión de clase II mediante la realización de tres cuestionarios a expertos por el método Delphi.

La segunda etapa tenía como objetivo el diseño de la guía de atención para los pacientes con maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento. Se trabajó la revisión sistemática de la literatura y el análisis de los resultados, para determinar la estructura metodológica de la guía de atención en salud requerida, así como las diferentes guías de atención que existen en el mundo actual. También, se enfocó la revisión en las diferentes formas de tratar la maloclusión de clase II en dentición permanente de pacientes en crecimiento en Cuba y otras partes del mundo. Se aplicaron técnicas grupales secuenciales: grupo focal y grupo nominal, los participantes fueron seleccionados a partir de los 20 especialistas de la muestra inicial, los que garantizaron la identificación y aprobación de los aspectos a tener en cuenta en las diferentes etapas del procedimiento clínico para el diagnóstico y tratamiento propuesto, incluidos en la guía de atención. Una vez llegado a consenso a través del grupo nominal se diseñó la propuesta final para lo cual se consideró el diagnóstico realizado en la primera etapa, el aporte del grupo nominal y la triangulación de la información.

La tercera etapa tenía como objetivo valorar la guía por especialistas. Se utilizó una encuesta estandarizada junto a la guía diseñada con cuatro aspectos a evaluar: pertinencia, novedad, factibilidad y calidad general de la propuesta. Para considerar aceptada la propuesta los especialistas debían evaluar al menos tres de los aspectos solicitados de excelente o muy bien. Se consideró aceptada: cuando el 90 % de los especialistas evaluaron al menos tres de los aspectos solicitados de excelente o muy bien, no aceptada: cuando no se obtuvo el resultado anteriormente definido.

Se hicieron consideraciones éticas según indica la Declaración de Helsinki. El procesamiento estadístico se realizó inicialmente con un análisis de fiabilidad de cuestionarios aplicados a los expertos y especialistas; para ello se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach; luego, se realizó análisis de concordancia de los criterios de los expertos, mediante el análisis del coeficiente de concordancia de Kendall, con la correspondiente prueba de hipótesis, Chi-cuadrado. Para el primer cuestionario a los especialistas, se realizó, además, un análisis de descripción de los datos con una calificación en base de una escala entre 7 (valor máximo, muy importante) y 1 (valor mínimo, poco importante). Para los diferentes elementos invariables a evaluar para clasificación de la maloclusión de clase II, se realizó un análisis descriptivo con calificación de imprescindible (4), necesaria (3), deseable (2) y no incluible para la evaluación (1). También, se realizó análisis de frecuencia del comportamiento de los datos a partir de las respuestas de los expertos. Para la valoración de la guía se realizó un análisis de frecuencia para las variables con calificación de excelente (5), muy bien (4), bien (3), regular (2) y mal (1).

RESULTADOS

Los resultados se analizan siguiendo la lógica de la investigación y las etapas diseñadas.

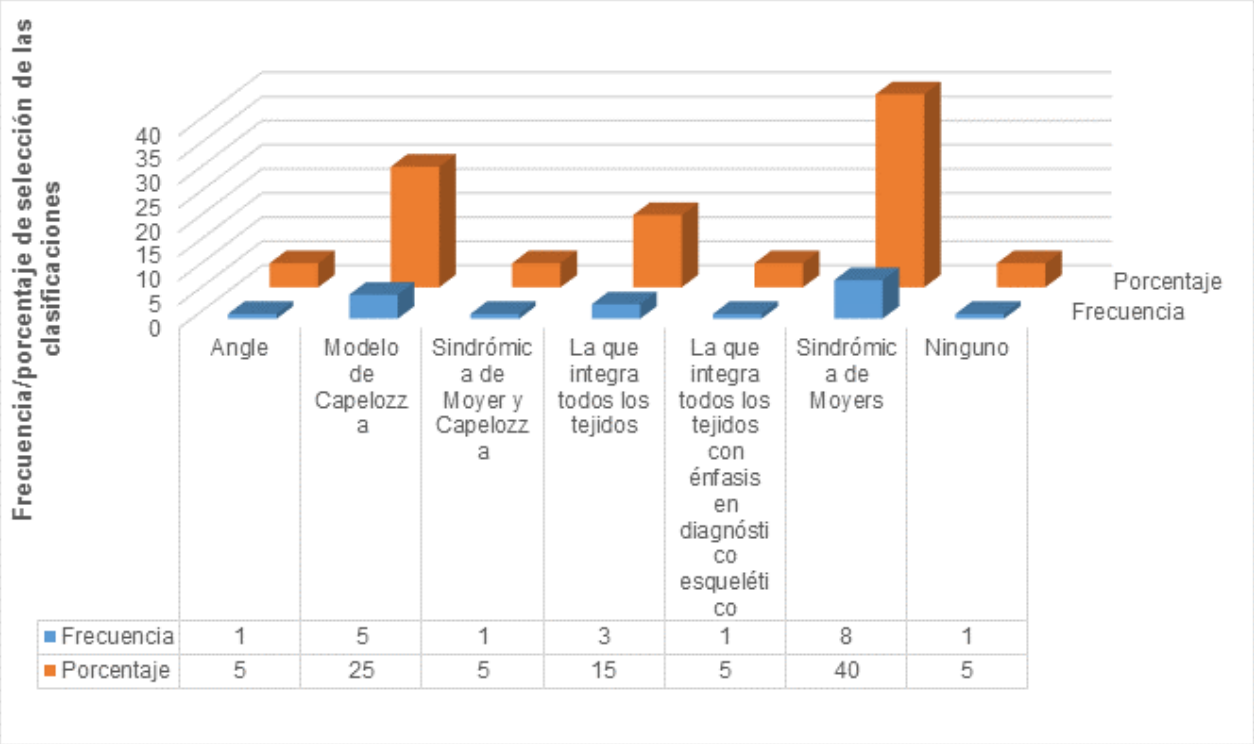
Los resultados de la encuesta a especialistas de Ortodoncia en las tres provincias antes mencionadas, evidenciaron la forma en que estos tratan los pacientes con maloclusiones de clase II con dentición permanente en crecimiento activo, así como otros parámetros de interés en el proceso diagnóstico y tratamiento de dicha anomalía. A partir del comportamiento de las medidas de tendencia central se pudo plantear lo siguiente: todos los especialistas consideraron necesario evaluar los tejidos blandos, esqueléticos, dentarios y aspectos faciales durante el examen clínico que le realizan a los pacientes, el 90 % de ellos les concedieron una mayor importancia a todos los parámetros antes mencionados y el 20 % a los aspectos faciales. (Tabla 1).

¿Evalúa los tejidos blandos, esqueléticos y aspectos faciales durante el examen clínico que le realiza a sus pacientes?	Frecuencia	Porcentaje
Si	**20**	**100,0**
¿Cuáles de los tejidos o aspectos le concede una mayor importancia?	Frecuencia	Porcentaje
Aspectos faciales	2	10,0
Todos	18	90,0
Total	**20**	**100,0**

Para un mejor diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones de clase II, el 95 % de los especialistas consideraron importante realizar la clasificación de esta anomalía. (Tabla 2).

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	95,0
No	1	5,0
Total	**20**	**100,0**

El gráfico1 muestra que el 40 % de los especialistas propuso la clasificación de sindrómica de Moyers, el 25 % el modelo de crecimiento de Capelozza, el 20 % se decantó por una clasificación que integre todos los tejidos y solo un especialista prefirió la clasificación de Angle.



El 75 % de los especialistas consideraron la necesidad de una guía de atención para el tratamiento de las maloclusiones de clase II y así garantizar una terapéutica eficiente, el 20 % opinó que pudiera ser necesario o no según el caso clínico. (Gráfico 2).



Los resultados del análisis de los elementos invariables a tener en cuenta para la clasificación de las maloclusiones de clase II mostraron que para todas las variables, los valores de la moda y la mediana fueron coincidentes, con valores de 3 y 4. Para la mayoría de las variables (excepto prominencia zigomática y surco naso geniano), los valores de la media fueron superiores a 3. La prominencia zigomática y surco naso geniano, tuvieron los valores de media superiores a 2,5. Los elementos invariables a considerar para la clasificación de la maloclusión de clase II fueron: posición y volumen del maxilar y la mandíbula, relaciones basales, posición y volumen de los labios, competencia labial, ángulo nasolabial, línea barbilla-cuello, posición de los incisivos, relación molar y canina, relaciones de la oclusión en los tres planos del espacio y el perfil facial. La prominencia zigomática y del mentón, surco naso geniano, surco labio mentoniano y la línea de implantación de la nariz fueron considerados necesarios. (Tabla 3).

	Media	Mediana	Moda	Desviación	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
Posición y volumen del maxilar	3,86	4,00	4	0,378	0,143	1	3	4
Posición y volumen de la mandíbula	4,00	4,00	4	0,000	0,000	0	4	4
Prominencia zigomática	2,86	3,00	3	0,690	0,476	2	2	4
Prominencia del mentón	3,29	3,00	3	0,756	0,571	2	2	4
Relaciones basales	4,00	4,00	4	0,000	0,000	0	4	4
Posición y volumen de los labios	3,57	4,00	4	0,535	0,286	1	3	4
Competencia labial	3,71	4,00	4	0,488	0,238	1	3	4
Angulo naso labial	3,29	4,00	4	1,113	1,238	3	1	4
Surco naso geniano	2,71	3,00	3	0,951	0,905	3	1	4
Surco labio mentoniano	3,43	3,00	3	0,535	0,286	1	3	4
Línea de implantación de la nariz	3,29	3,00	3	0,756	0,571	2	2	4
Línea barbilla/cuello	3,43	4,00	4	0,787	0,619	2	2	4
Posición de los incisivos	3,71	4,00	4	0,488	0,238	1	3	4
Relación molar y canina	3,71	4,00	4	0,488	0,238	1	3	4
Relaciones de oclusión en los tres planos de espacio	3,43	4,00	4	0,787	0,619	2	2	4
Perfil facial	3,86	4,00	4	0,378	0,143	1	3	4

El objetivo de la segunda etapa fue diseñar la guía de atención para la maloclusión de clase II y se dividió en tres tareas: en la primera se realizó una amplia revisión de la literatura para definir la estructura metodológica de la guía y el tratamiento de las maloclusiones de clase II con dentición permanente de pacientes en crecimiento activo. Después de realizada la búsqueda en la literatura científica se obtuvieron más de 100 artículos relacionados con el tema; de estos se realizó una selección acorde a los intereses descritos en el diseño de la investigación.

Con la técnica de búsqueda de ideas a través del grupo focal, se listaron los criterios sobre la importancia de un instrumento para la atención de esta maloclusión, estructura, acciones, procederes y otros aspectos que fueron considerados para ser incluidos en la guía.

Listado agrupado por aspectos abordados:

Importancia de la guía:

1. Optimiza la actividad del ortodoncista en cuanto a la planificación y ejecución del plan de tratamiento, disminución del tiempo y los gastos de recursos en la consulta para mejorar la calidad de la atención.

2. Provee al profesional de los lineamientos técnicos para la atención.

3. Permite uniformar el proceso de atención, mejorando la eficiencia y la toma acertada de decisiones basado en evidencia científica.

Estructura de la guía:

1. Presentación y un índice de los contenidos.

2. Introducción, objetivos generales y específicos.

3. Describir el proceso de elaboración y la situación actual de la maloclusión de clase II con dentición permanente en crecimiento activo.

4. Forma de clasificar la maloclusión. Descripción del diagnóstico.

5. Tratamiento de elección.

6. Criterios de alta y contención.

7. Flujograma.

Elementos del diagnóstico.

1. Interrogatorio y examen físico general

2. Examen facial

3. Examen físico de las funciones

4. Análisis funcional

5. Examen bucal

6. Examen postural

7. Exámenes complementarios

8. Determinación de maduración ósea por método de Vértebra Cervical (Baccetti) o mediante la radiografía carpal o de la falange.

Terapéutica

1. Consideraciones

· Estructuras esqueléticas, dentarias y tejido neuromuscular involucradas.

· Edad esquelética: determinar si el paciente está en una etapa de crecimiento activo o no.

· Patrón facial y de crecimiento.

· Anomalías en los planos horizontal y vertical asociadas a la maloclusión de clase II

· Cooperación del paciente y sus padres.

2. Mecanoterapia: fija, removible o combinada según el caso

Se analizaron los datos de la propuesta del grupo focal que, conjuntamente con la bibliografía revisada, los resultados de la encuesta y la experiencia asistencial del equipo de investigación, permitieron realizar la reducción de listados y posteriormente diseñar el esquema de la guía que se presentó al grupo nominal, para la búsqueda de consenso. Una vez llegado a consenso a través del grupo nominal se diseñó la propuesta final para lo cual se consideró el diagnóstico realizado en la primera etapa, el aporte del grupo nominal y la triangulación de la información. En esta etapa se realizó la valoración de la guía por especialistas, los resultados de la aplicación de la encuesta estandarizada aparecen en la Tabla 4.

Al realizar el análisis de frecuencia de los resultados por los indicadores; pertinencia, novedad, factibilidad de su aplicación clínica y la

calidad general de la guía, los especialistas otorgaron la máxima calificación (Excelente) para la mayoría de las variables. Solo se exceptúo la variable factibilidad; en la que uno de los expertos le otorgó la categoría de Muy Bien, y los seis especialistas restantes la categoría de Excelente. Tales resultados demostraron una alta valoración de los expertos, para cada una de las categorías evaluadas. (Tabla 4).

Estadísticos				
	Pertinencia	Novedad	Factibilidad	Calidad General
Media	5,00	5,00	4,86	5,00
Mediana	5,00	5,00	5,00	5,00
Moda	5	5	5	5
Rango	0	0	1	0
Mínimo	5	5	4	5
Máximo	5	5	5	5

DISCUSIÓN

La base de un buen tratamiento será siempre un buen diagnóstico, las principales consideraciones para el tratamiento de un paciente con maloclusión de clase II, según Ávila son: la edad esquelética, que evidenciará si el paciente se encuentra dentro o fuera de su etapa de crecimiento activo, el patrón facial o de crecimiento, y las estructuras involucradas en el tratamiento.[9]

En este sentido Ojeda[10] y Portillo[11] apoyan la importancia del diagnóstico e identificar los componentes implicados en las desviaciones morfológicas de los pacientes de clase II en sus componentes: dentoalveolar, esqueléticas y tejidos blandos con énfasis en el análisis facial. Los resultados de la encuesta aplicada a los especialistas coinciden, al darle gran importancia al diagnóstico a partir del análisis integral de todos los tejidos afectados. El resultado obtenido con la aplicación de tres cuestionarios a los siete expertos seleccionados permitió establecer los elementos invariables para la clasificación de la maloclusión de clase II y la taxonomía de diagnóstico. Esta forma de clasificar la maloclusión permite un manejo integral y a la vez particularizado de las estructuras involucradas en la expresión clínica de la maloclusión y supera las clasificaciones de las maloclusiones que actualmente se utilizan en los servicios de Ortodoncia, al ser inexactas y obviar una serie de elementos necesarios para el diagnóstico y el plan de tratamiento.

Los protocolos y guías clínicas de actuación tienen el propósito común de estandarizar la práctica clínica, proporcionando una atención eficaz y contribuyendo a sistematizar la práctica asistencial bajo la literatura científico-técnica. Son una fuente valiosa de información, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida, la salud y la satisfacción de la población atendida. Los profesionales de la salud, a diario, se encuentran ante situaciones que requieren una toma de decisiones asistencial. Los documentos mencionados proporcionan los conocimientos recogidos en los últimos estudios y las pertinentes pautas de actuación. La disponibilidad y actualización de documentos basados en la mejor evidencia es fundamental para intervenir adecuadamente en el tratamiento de este problema. Su carácter flexible posibilita la libertad de los proveedores de salud. Deben cumplir requisitos de calidad que se evalúan a través de herramientas previamente diseñadas, lo que facilita su uso crítico-reflexivo[6, 12,13,14,15]

La valoración por especialistas y el análisis de los indicadores de la guía diseñada, arrojaron un comportamiento similar en cuanto a pertinencia, novedad y calidad, lo cual parece sensato; en relación con la pertinencia se pudiera tener en cuenta que el grupo de especialistas valoró la importancia de introducir en la práctica clínica una guía, que responde a las necesidades de los ortodoncistas para una mejor calidad de la atención de los pacientes en crecimiento activo. Se observó el reconocimiento de la necesidad de su creación como instrumento novedoso. En cuanto al indicador factibilidad para su aplicación, las principales observaciones estuvieron encaminadas a la disponibilidad de materiales

para la atención de los pacientes.

Se concluye que la guía elaborada es un instrumento útil para el mejoramiento de la calidad de la atención a partir de invariables para su clasificación lo que permite el perfeccionamiento del diagnóstico y el tratamiento de la maloclusión de clase II en crecimiento activo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Olga Lidia Véliz Concepción, Waldo Pérez García, Armando San Miguel Péntón, Félix Adjei Tannor.

Curación de datos: Félix Adjei Tannor, Olga Lidia Véliz Concepción, Waldo Pérez García, Armando San Miguel Péntón.

Análisis formal: Waldo Pérez García.

Investigación: Félix Adjei Tannor, Olga Lidia Véliz Concepción.

Metodología: Olga Lidia Véliz Concepción, Félix Adjei Tannor.

Administración del proyecto:Olga Lidia Véliz Concepción, Félix Adjei Tannor

Supervisión: Olga Lidia Véliz Concepción

Redacción – borrador original: Félix Adjei Tannor, Olga Lidia Véliz Concepción, Waldo Pérez García, Armando San Miguel Péntón.

Redacción – revisión y edición: Olga Lidia Véliz Concepción, Félix Adjei Tannor , Waldo Pérez García, Armando San Miguel Péntón.

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otaño Lugo R, Massón Barceló RM, Fernández Ysla R, Llanes Rodríguez M, Cruz Rivas Y, Delgado Carrera L, et al. Ortodoncia: diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

2. López DF, Ruiz Botero J, López Valle C. Contextualización de la maloclusión Clase II. Un enfoque contemporáneo. Rev Cien Soc Ortod [Internet]. 2016 [cited 17 May 2023] ; 3 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://drdiegolopez.com/descargas/revision-lopez-ruiz-lopezpez-0155.pdf.

3. Macías Gil R, Macías Calas C, Quesada Oliva L, Paneque Gamboa M. Características de la oclusión en niñas y niños malienses, cubanos y venezolanos de 5 a 9 años, estudio descriptivo. Medwave [Internet]. 2014 [cited 17 May 2023] ; 14 (4): [aprox. 8p]. Available from: https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/5957.html.

4. Pacheco Morffi PM, Pérez Capote A, Taillacq Suárez AL. Maloclusiones en relación a la postura y la huella plantar en niños. In: Morfovirtual 2020. V Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas; 1-30 Noviembre 2020 [Internet]. La Habana: Infomed; 2020. [cited 17 May 2023] Available from: http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/viewPDFInterstitial/523/464.

5. Vera Carrasco A. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Rev Med La Paz [Internet]. 2019 [cited 15 Abr 2020] ; 25 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es&nrm=iso.

6. Arias Capote JC, Hidalgo Mesa CJ, Hidalgo Cepero HE. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Rev Cubana Med [Internet]. 2019 [cited 17 May 2023] ; 58 (1): [aprox. 10p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm191e.pdf.

7. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Gil García M. Guía para la elaboración de protocolos [Internet]. Madrid: Biblioteca Las Casas; 2011. [cited 17 May 2023] Available from: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php.

8. Garrigó Andreu M, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. Guías prácticas de

Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

9. Ávila Montalvo RS. Ortopedia funcional como alternativa terapéutica en maloclusiones clase II. Revisión de literatura [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020. [cited 17 May 2023] Available from: https://dspace.ucacue.edu.ec/items/15afbb95-0213-4901-8954-01cea5c544b8.

10. Ojeda Cruz XA. Cambios esqueléticos sagitales en pacientes de 11 a 18 años de edad con maloclusión Clase II esqueletal tratados con aparatología de Advansync y Herbst. Prueba clínica aleatorizada [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018. [cited 17 May 2023] Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30439/1/TesisFinalPostgrado.pdf.

11. Portillo-Ocaña G. Características morfológicas de los tejidos blandos del tercio inferior de la cara de pacientes con maloclusión Clase II esquelética según el patrón de crecimiento mandibular [Tesis]. San Marcos: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [cited 17 May 2023] Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10480/Portillo_og.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

12. Yezioro S, Forero A, Guevara S, Castiblanco L, Guerrero P, Sarmiento J. Guía de atención en maloclusiones clase II [Internet]. Medellín: Universidad Nacional de Colombia; 2016. [cited 18 May 2023] Available from: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_ort_maloc_clase_II.pdf.

13. Del Hierro I. Análisis de los protocolos y guías de práctica clínica sobre el abuso sexual infantil en España [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. [cited 18 May 2023] Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684892/hierro_lias_ines deltfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Neiza-Rodríguez N. Guía para realización de protocolos en cirugía oral dirigida a estudiantes [Tesis]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [cited 18 May 2023] Available from: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/59af002c-d287-4474-96de-475120281456/content.

15. Sierra-Quiñones M, García-López R, Hernández A, Navas-Perozo R. Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. Rev Odontopediat Latinoam [Internet]. 2021 [cited 13 May 2023] ; 11 (2): [aprox. 9p]. Available from: https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329.