

Caracterización de la población con actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva (OPI) y derivación en Servicio Salud Metropolitano Oriente, 2023-2024

Characterization of the population with Interceptive Preventive Orthodontics (OPI) activity and referral to the Metropolitan Health Service East, 2023-2024

Moya, P.¹; Ale, J.²; Lizana, C.³; Zamorano, S.⁴

MOYA, P.; ALE, J.; LIZANA, C.; ZAMORANO, S. Caracterización de la población con actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva (OPI) y derivación en Servicio Salud Metropolitano Oriente, 2023-2024. *J. health med. sci.*, 11(2):37-43, 2025.

RESUMEN: Objetivo: Caracterizar a la población menor de 15 años con actividad de ortodoncia preventiva interceptiva (OPI) en la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y estimar tasa de derivación a la especialidad por comuna, durante el 2023-2024. **Metodología:** Estudio ecológico utilizando datos provenientes de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) del Ministerio de Salud. Se revisó el registro de actividad de ortodoncia preventiva Interceptiva (OPI) en la población menor de 15 años, y las interconsultas emitidas a la especialidad por comuna perteneciente al SSMO. Se analizó la distribución porcentual de actividad OPI por centro de salud según sexo, grupo etario, comuna y año de estudio, además el cálculo de variación porcentual anual (VPA). Asimismo, se estimó la tasa de derivación a especialidad por cada 1.000 beneficiarios y la razón de tasas (RT) por comuna y año. **Resultados:** Se registraron 2.874 actividad OPI, con variación porcentual anual de +28,1%. La mayor frecuencia se observó en mujeres, en grupo etario de 5 a 9 años y en Lo Barnechea. En cuanto a derivación a especialidad, la tasa más alta se registró en Providencia durante 2023 (46,44 x 1.000 beneficiarios) y Vitacura durante 2024 (44,48 x 1.000). Destaca Lo Barnechea, donde la tasa de derivación en 2024 fue 2,8 veces mayor en comparación con el año anterior. **Conclusiones:** La mayor actividad de OPI fue en mujeres, entre 5 a 9 años y en la comuna de Lo Barnechea. La tasa de derivación a especialidad mostró un aumento significativo, especialmente en Providencia y Vitacura, destacando Lo Barnechea, donde la tasa casi se triplicó en un año. Se sugiere reforzar estrategias de pesquisa precoz y derivación oportuna, especialmente en comunas con alzas significativas.

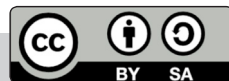
PALABRAS CLAVE: Salud oral; ortodoncia; prevención.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general, al influir no solo en la salud física, sino también en el bienestar mental y social de las personas (Peres *et al.*, 2019; Sabando *et al.*, 2019). Dentro del espectro de patologías orales, las anomalías dentomaxilares (ADM) destacan como la tercera condición más prevalente a nivel

mundial y nacional, representando un importante desafío en salud pública (Álvarez *et al.*, 2021).

Las ADM comprenden alteraciones en el desarrollo de los maxilares, frecuentemente asociadas a malposición dentaria, que comprometen la funcionalidad y estética del sistema estomatognático (Lipari *et al.*, 2024). Su etiología es multifactorial, aunque se ha identificado a los hábitos orales de-



Al publicar en JOHAMSC el autor acepta las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-Compartir igual a 4,0 Internacional (CC BY-SA 4.0). Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>.

- 1 Investigadora del Observatorio en Salud Pública Oral, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; pmoya@uft.cl, ORCID ID 0000-0002-8442-2571
- 2 Cirujano-Dentista, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; jalep@uft.edu, ORCID ID 0009-0009-2009-8192
- 3 Cirujano-Dentista, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; clizamac@uft.edu, ORCID ID 0009-0009-5728-7122
- 4 Investigador del Observatorio en Salud Pública Oral, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; szamorano@uft.edu, ORCID ID 0009-0004-3725-4204

formantes como una de las principales causas contribuyentes (Parra & Zambrano, 2018). En Chile, los estudios epidemiológicos reportan una prevalencia de ADM del 33,3% en niños de 4 años, 38,29% a los 6 años y hasta un 53% a los 12 años (MINSAL, 2007; MINSAL, 2010), lo que subraya la necesidad de estrategias de intervención temprana.

La ortodoncia, especialidad encargada del diagnóstico, prevención y tratamiento de las irregularidades dentarias y maxilofaciales, se clasifica en preventiva, interceptiva y correctiva (Gacitúa *et al.*, 2020). La ortodoncia preventiva e interceptiva (OPI), en particular, se orienta al abordaje precoz de las maloclusiones durante las etapas de dentición temporal y mixta, principalmente en niños entre los 6 y 11 años (Carrasco-Sierra *et al.*, 2018; Sandoval & Bizcar, 2013). Su objetivo es guiar el desarrollo dentofacial hacia una oclusión funcional, armónica y estable, evitando o reduciendo la necesidad de tratamientos correctivos más complejos en etapas posteriores (Xhemnica & Rroço, 2022; Pacheco *et al.*, 2022).

En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), la ortodoncia interceptiva ha demostrado ser una estrategia eficaz para intervenir en etapas iniciales, con impacto positivo tanto en la evolución clínica de los pacientes como en la eficiencia del sistema sanitario. Su implementación permite reducir la gravedad de las ADM, mejorar los resultados funcionales y optimizar el uso de los recursos disponibles (Sandoval & Bizcar, 2013). No obstante, la alta prevalencia de ADM genera una demanda considerable hacia los servicios de ortodoncia especializada, superando la capacidad de respuesta y generando listas de espera que pueden afectar negativamente el pronóstico clínico de los pacientes (Estay *et al.*, 2017). En este contexto, resulta crítico asegurar que las derivaciones a la especialidad sean pertinentes y priorizadas de acuerdo con criterios clínicos objetivos (Silva *et al.*, 2021).

La caracterización de los usuarios que acceden a atención de OPI en el nivel primario, así como el análisis de las derivaciones a ortodoncia especializada, permiten identificar patrones de acceso, inequidades y posibles brechas en la atención. Se busca contribuir a la planificación estratégica de los servicios de salud, orientando decisiones basadas en evidencia para mejorar la equidad y eficiencia del sistema. En este sentido, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) ha venido fortaleciendo la implementación de OPI como parte de su red asisten-

cial, enfrentando paralelamente el desafío creciente de las listas de espera. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es caracterizar a la población menor de 15 años con actividad de ortodoncia preventiva Interceptiva (OPI) en la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y estimar tasa de derivación a la especialidad por comuna, durante el 2023-2024.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de tipo ecológico, basado en datos secundarios provenientes de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile. El análisis se centró en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), en el periodo comprendido entre los años 2023 y 2024.

La población estudiada corresponde a beneficiarios del sistema público de salud que registraron atenciones de ortodoncia interceptiva en la Atención Primaria de Salud (APS), así como a aquellos que fueron derivados a la especialidad de ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial en la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) durante el periodo mencionado.

La información fue obtenida a partir del formulario de Resúmenes Estadísticos Mensuales REM A-09, el cual consolida actividades odontológicas realizadas en Atención Primaria de Salud (APS). Se utilizaron dos secciones específicas del REM A-09: Sección B: Registra otras actividades de odontología general, incluyendo la "actividad preventiva interceptiva de anomalías dentomaxilares (OPI)". Sección D: Registra las interconsultas generadas en APS hacia niveles de mayor complejidad, donde se incluye las derivaciones a ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial.

Las variables analizadas fueron: Actividad de ortodoncia preventiva interceptiva (OPI): Número total de prestaciones registradas, desagregado por sexo (hombre y mujer), grupo etario (0-4, 5-9 y 10-14 años) y las comunas donde se ubican los centros de atención primaria de salud que pertenecen al SSMO. El SSMO abarca las comunas de La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, Providencia, Vitacura e Isla de Pascua. Esta última fue incluida en el análisis a pesar de que el registro de prestaciones OPI es el nivel secundario de atención. Además, se registró la derivación a la especialidad: Número de

interconsultas emitidas a ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial, desagregadas por comuna.

En el procesamiento y análisis de datos, se organizó la información en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de actividad OPI por sexo, grupo etario y comuna. Adicionalmente, se estimó la variación porcentual anual (VPA) entre 2023 y 2024 para las prestaciones registradas. Se estimó la tasa de actividad OPI y la tasa de derivación a especialidad por comuna, utilizando el número de actividad OPI y de interconsultas emitidas a especialidad en el numerador y la población beneficiaria de 0 a 14 años correspondiente a cada comuna, según cifras oficiales del FONASA en el denominador. Se utilizó como amplificador 1.000 beneficiarios.

Para determinar cuantas veces más se presenta el evento estudiado en el último año comparado con el año anterior, se calculó la razón de tasas (RT) para la actividad OPI y para la derivación a especialidad. Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos, lo que permiten visualizar la distribución de la actividad OPI y derivaciones a especialidad a lo largo del periodo estudiado.

Los datos utilizados en este estudio son secundarios y anonimizados, provenientes del Registro Estadístico Mensual REM del Ministerio de Salud, por lo que no requiere consentimiento individual de los pacientes ni aprobación de un Comité Ético Científico.

RESULTADOS

Durante el período 2023-2024, se registró un total de 2.874 actividad OPI en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Del total, el 56,2% (n = 1.614) se registró en 2024, lo que representa un aumento del 28,1% respecto al año anterior.

En la distribución por sexo, se observó que, la mayor proporción de actividad OPI se registró en mujeres en ambos años, aunque se observó una variación porcentual anual (VPA) negativa del -3,2% en este grupo. En contraste, la proporción de actividad OPI en hombres aumentó levemente (VPA: 3,9%).

En cuanto a grupo etario, la mayor actividad OPI se concentró en niños de 5 a 9 años, seguidos

del grupo de 10 a 14 años. El grupo de 0 a 4 años, a pesar de representar la menor proporción, evidenció el mayor crecimiento relativo en el período (VPA: +28,7%). Estos datos se resumen en la [Tabla I](#).

La distribución geográfica de la actividad OPI por comuna, mostró una alta concentración en Lo Barnechea, con un aumento del 25,0% entre ambos años. En Isla de Pascua, a pesar de su menor volumen, se observó la mayor variación relativa (VPA: 78,4%). En contraste, otras comunas como Peñalolén (-84,4%), Ñuñoa (-74,0%) y Macul (-43,0%) evidenciaron reducciones importantes. Vitacura no registró actividad OPI en ninguno de los dos años de estudio. La información detallada se presenta en la [Tabla II](#).

El total de derivaciones a ortodoncia en el SSMO aumentó de 1.148 en 2023 a 1.491 en 2024, lo que representa una variación porcentual anual de

Tabla I. Distribución porcentual de la actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva según sexo y grupo etario. (SSMO, años 2023 y 2024).

| Variable | 2023 (n, %) | 2024 (n, %) | VPA (%) |
|--------------------|-------------|---------------|---------|
| Sexo | | | |
| Hombre | 568 (45,08) | 756 (46,84) | 3,9 |
| Mujer | 692 (54,92) | 858 (53,16) | -3,2 |
| Edad (años) | | | |
| 0-4 | 74 (5,87) | 122 (7,56) | 28,7 |
| 5-9 | 839 (66,59) | 1.048 (64,93) | -2,5 |
| 10-14 | 347 (27,54) | 447 (27,70) | 0,6 |

Tabla II. Distribución porcentual de la actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva registrada por comuna. (SSMO, años 2023 y 2024).

| Comuna | 2023 (n, %) | 2024 (n, %) | VPA (%) |
|----------------|-------------|---------------|---------|
| Isla de Pascua | 21 (1,67) | 48 (2,97) | 78,4 |
| La Reina | - | 1 (0,06) | - |
| Las Condes | 7 (0,56) | 5 (0,31) | -44,2 |
| Lo Barnechea | 752 (59,68) | 1.204 (74,60) | 25,0 |
| Macul | 200 (15,87) | 146 (9,05) | -43,0 |
| Ñuñoa | 3 (0,24) | 1 (0,06) | -74,0 |
| Peñalolén | 5 (0,40) | 1 (0,06) | -84,4 |
| Providencia | 272 (21,59) | 208 (12,89) | -40,3 |
| Vitacura | - | - | - |

29,9%. En 2023, las comunas con mayor proporción de derivaciones fueron Providencia (22,13%), Macul (21,25%) y Peñalolén (20,30%). En 2024, Peñalolén encabezó la lista con 24,75%, seguida por Macul (18,51%). Se destaca el caso de Lo Barnechea, que experimentó un aumento significativo (VPA: 119,1%). Los detalles se presentan en la **Tabla III**.

Al describir la tasa de actividad por ortodoncia preventiva Interceptiva (OPI) en la población de 0 a 14 años, se observó que, la comuna de Lo Barnechea registra las tasas más altas en ambos años, siendo 1,6 veces mayor en el 2024 comparado con el año anterior. Isla de Pascua es otra de las comunas que muestra un incremento de la tasa en el año 2024 (RT = 2,3) en comparación con el 2023. Estos resultados se ilustran en la **Figura 1**.

Al analizar la tasa de derivación a la especialidad de ortodoncia en la población de 0 a 14 años, se observó que Providencia y Vitacura registraron las tasas más altas en ambos años. Las comunas de Ñuñoa y Macul mantuvieron tasas relativamente estables. Estos resultados se muestran en la **Figura 2**.

Tabla III. Distribución porcentual de las interconsultas a especialidad de ortodoncia por comuna. (SSMO, años 2023 y 2024).

| Comuna | 2023 (n, %) | 2024 (n, %) | VPA (%) |
|----------------|-------------|-------------|---------|
| Isla de Pascua | 14 (1,22) | 17 (1,14) | -6,5 |
| La Reina | 66 (5,75) | 134 (8,99) | 56,3 |
| Las Condes | 131 (11,41) | 162 (10,87) | -4,8 |
| Lo Barnechea | 39 (3,40) | 111 (7,44) | 119,1 |
| Macul | 244 (21,25) | 276 (18,51) | -12,9 |
| Ñuñoa | 130 (11,32) | 181 (12,14) | 7,2 |
| Peñalolén | 233 (20,30) | 369 (24,75) | 21,9 |
| Providencia | 254 (22,13) | 189 (12,68) | -42,7 |
| Vitacura | 37 (3,22) | 52 (3,49) | 8,2 |
| Total | 1148 (43,5) | 1491 (56,5) | 29,9 |

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue caracterizar a los usuarios con actividades de Ortodoncia Preventiva Interceptiva (OPI) y la frecuencia de derivación a la especialidad de ortodoncia por comuna en el Ser-

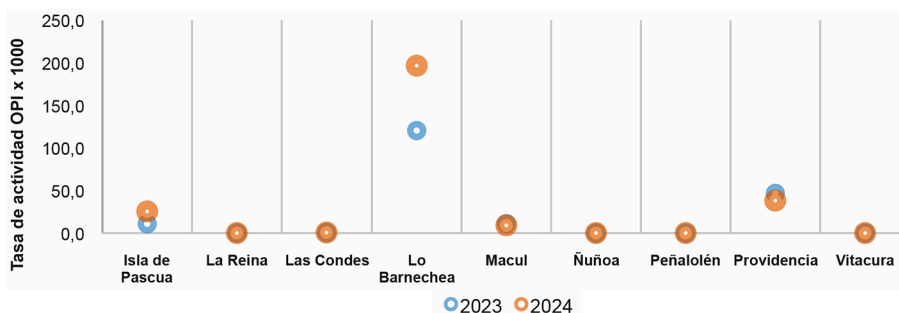


Figura 1. Tasa de actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva por comuna del SSMO, 2023-2024. (Población beneficiaria de 0 a 14 años).

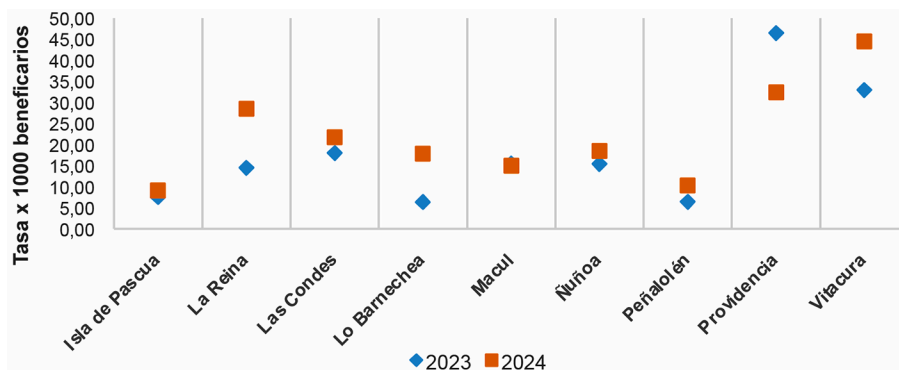


Figura 2. Tasa de derivación a especialidad de ortodoncia por comuna del SSMO, 2023-2024. (Población beneficiaria de 0 a 14 años).

vicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) durante el período 2023-2024. Los principales hallazgos reflejan una tendencia positiva en la implementación de esta estrategia dentro de la Atención Primaria de Salud (APS). La variación porcentual anual (VPA) del 28,1%, indica un aumento en la cobertura de este servicio. Este incremento es consistente con estudios previos que destacan la importancia de la ortodoncia Interceptiva para prevenir maloclusiones más graves y reducir la necesidad de tratamientos correctivos en el futuro (Álava-Macias *et al.*, 2024; Pacheco *et al.*, 2022). Los odontólogos generales y odontopediatras pueden desempeñar un rol importante en el diagnóstico y derivación a la especialidad, sin embargo, las diferencias en los conocimientos sobre ortodoncia Interceptiva en los programas de pregrado y post grado pueden generar dificultades en la toma de decisiones para aplicar la OPI en la atención primaria de salud (Silva *et al.*, 2021).

En cuanto a la distribución por sexo, se observó que las mujeres representaron la mayoría de las actividades OPI en ambos años, aunque con una ligera disminución en la VPA entre 2023 y 2024. Este hallazgo contrasta con lo reportado por otros estudios, Cuya, 2016 refiere que no encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento OPI (sin aparato, removibles, fijos), y el género del paciente. Específicamente, mientras que los tratamientos sin aparatos fueron más frecuentes en mujeres, los tratamientos con aparatos removibles y fijos fueron más frecuentes en hombres. Lipari *et al.*, 2024 señala que la prevalencia de necesidad de tratamiento de ortodoncia en escolares de seis años es mayor en niños que, en niñas, con diferencias estadísticamente significativas para casos con mordida abierta anterior o posterior mayor a 2 mm. Esta variabilidad por sexo sugiere la necesidad de investigar más a fondo sobre los factores que influyen en esta tendencia.

El análisis por grupo etario reveló que en los niños de 5 a 9 años se concentró la mayor proporción de actividades de OPI, mientras que el grupo de 0 a 4 años mostró la mayor variación porcentual positiva. Estos resultados coinciden con la literatura que enfatiza la importancia de intervenir en la dentición temporal y mixta temprana para guiar el desarrollo dentomaxilares y prevenir problemas futuros (Álava-Macias *et al.*, 2024).

En términos geográficos, las comunas de Isla de Pascua y Lo Barnechea presentaron los mayores

aumentos en la actividad de OPI, con variaciones del 78,4% y 25%, respectivamente. Por otro lado, comunas como Peñalolén y Ñuñoa registraron disminuciones significativas. Esto es concordante con lo referido por Calderón *et al.*, 2009, en su estudio realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, donde 4 de los 16 centros de atención primaria encuestados implementaron las “Normas de Prevención e Intercepción de Anomalías Dentomaxilares” (OPI). Las disparidades en la implementación de la OPI podrían estar relacionados principalmente con políticas locales de salud bucal, falta de capacitación de los profesionales, como también la no asignación de horas para ejecutar la actividad (Silva *et al.*, 2021; Estay *et al.*, 2017).

En cuanto a la derivación a la especialidad de ortodoncia, se observó un aumento casi del 30% en la VPA entre 2023 y 2024. Esta mayor demanda desde la APS hacia el nivel secundario genera una brecha entre la cobertura de atención en la especialidad de ortodoncia y la demanda requerida desde la APS. Silva *et al.*, 2023 refiere que, a octubre del 2021 se habían registrado 121.401 pacientes en lista de espera de ortodoncia en los 29 Servicios de Salud del país. En consecuencia, una alta tasa de derivación también podría indicar por un lado, que las pautas de derivación no se aplican de forma adecuada (Ashley *et al.*, 2020), y no reducen el número de derivaciones inapropiadas, o existe una escasa capacidad de la APS para manejar ciertos casos de ADM, lo que subraya la necesidad de fortalecer la formación en ortodoncia preventiva e Interceptiva en el odontólogo general y los recursos necesarios dentro de la APS.

En este estudio, las comunas de Providencia y Vitacura presentaron las tasas más altas de derivación, lo que podría reflejar una mayor prevalencia de la patología en esas comunas y/o una mayor conciencia sobre la importancia de las ADM para la salud bucal de esta población. Si bien la evidencia sobre la prevalencia de ADM a nivel país es escasa, el estudio de Lipari *et al.*, 2024, señala que un 34,7% de los niños de seis años pertenecientes a cinco comunas de la región metropolitana de Chile, tienen necesidad evidente de tratamiento de ortodoncia y un 25,3% necesidad leve. Otro estudio realizado en niños aymaras reporta una prevalencia de maloclusión de 81,6% (Segeur-Serey *et al.*, 2020). Estas disparidades observadas entre comunas sugieren que aún existen desafíos en cuanto a equidad en el acceso a esta actividad en la APS, y la necesidad de incluir en las políticas públicas de salud oral, estrategias de diagnóstico y tratamiento temprano de ADM por su

alta prevalencia. Es importante realizar estudios que permitan determinar la necesidad de tratamiento en la población y así brindar una cobertura adecuada.

Una de las limitaciones de este estudio que se debe considerar, es que los resultados obtenidos son representativos únicamente de la población beneficiaria menor de 15 años que accedió a la actividad OPI o fue derivado por interconsulta a la especialidad en los centros de salud pertenecientes al SSMO. Por lo tanto, este estudio está limitado geográficamente y no proporciona datos representativos a nivel nacional. Además, las características de la población y las actividades de OPI podrían diferir significativamente en otras áreas geográficas o servicios de salud. Otra limitación a considerar en cuanto a la validez del estudio es la calidad de los datos registrados en el sistema REM. Dado que es el registro oficial utilizado a nivel nacional, la información se considera robusta y válida para realizar este tipo de estudios. Sería interesante contar con información sobre los diagnósticos para registrar la actividad OPI y los motivos de derivación, ya que estos podrían variar entre los diferentes odontólogos o entre los centros de salud pertenecientes al SSMO.

Si bien este estudio pretende caracterizar a la población menor de 15 años que recibió actividad de OPI, no evalúa la efectividad del tratamiento recibido, ni tampoco el resultado de la derivación a la especialidad. La experiencia con la OPI desde la perspectiva del paciente, las barreras que pudieron enfrentar para acceder o adherir al tratamiento, o su percepción de la necesidad de derivación son limitaciones que deber ser consideradas y abordadas en futuros estudios.

En conclusión, los resultados de este estudio destacan la efectividad de la OPI como estrategia preventiva en la APS del SSMO, pero también señalan la necesidad de abordar las desigualdades en la distribución de los servicios y fortalecer la capacidad de la APS para manejar casos complejos. Futuras investigaciones deberían centrarse en identificar los factores determinantes de estas disparidades y en evaluar el impacto a largo plazo de la OPI en la salud bucal de la población infantil.

REFERENCIAS

Alava-Macias, S.E.; Morales-Avilés, E.S.; Melanie-Mahely, A.S. Beneficios de la ortodoncia interceptiva en la dentición mixta. *Sanitas. Revista arbitrada de ciencias*

de la salud, 3 (especial odontología 2): 61-67, 2024. <https://doi.org/10.62574/2zhd8312>

Álvarez, F.K.; Sandoval, J.S.; Navarro, D.M.; Díaz-Narváez, V. Frequency of pediatric dentomaxilar anomalies in orthodontics Barros Luco Trudeau healthcare complex, Chile. *Revista Salud Uninorte.*, 37(3): 683-695, 2021. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.617.645>

Ashley, J.V.; Ireland, R.S.; Plunkett, D.J. Does the All Wales Universal Orthodontic Referral Form enable accurate triage of new NHS orthodontic patients? A service evaluation. *British dental journal.*, 228(5): 355-360, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1315-2>

Calderón, N.; Cerna, N.; Escudero, D.; Guzmán, C.; Leppe, J.; Álvarez, E. Descripción de la Implementación de las Normas de Prevención e Intercepción de Anomalías Dentomaxilares a Nivel Primario del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. *Revista Chilena de Ortodoncia*, 26(2): 54-62, 2009.

Carrasco-Sierra, M.; Mendoza-Castro, A.M.; Andrade-Vera, F.M. Implementación de la ortodoncia interceptiva. *Dominio De Las Ciencias.*, 4(1): 332-340, 2018. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i1.745>

Cuya, B.G.F. Frecuencia del tratamiento de ortodoncia Interceptiva de los pacientes pediátricos de la clínica docente UPC durante los años 2011-2014. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*, 2016. <http://hdl.handle.net/10757/620554>

Estay, R.; Cuadrado, C.; Crispí, F.; González, F.; Alvarado, F.; Cabrera, N. Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. *Cuad Med Soc.*, 57(1): 49-63, 2017.

Gacitúa, P.J.; Zárate, M.J.; Rojas, J.A.; Reveco, C. Principales beneficios de un tratamiento de ortodoncia en niños. *RECIAMUC.*, 4(1): 333-345, 2020. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/4>.

Lipari, M.A.; Figueroa, F.; Rosas, A.; Sepúlveda, R.; Albers, D.; Barahona, P.; Pimentel, G. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y necesidad de tratamiento de ortodoncia en niñas/os de 6 años en cinco comunas de Chile. Estudio Preliminar. *Int. j interdiscip. Dent.*, 17(2): 88-91, 2024. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000200088>.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Diagnóstico nacional de salud bucal en los niños de 6 años. Santiago, Chile: Minsal.cl. 2007. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Diagnostico-Nac-Salud-Bucal-ni%C3%B1os-6-a%C3%B1os_Chile-2007.pdf

Ministerio de salud de Chile. (MINSAL). Análisis de situación de salud bucal en Chile. 2010. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/An%C3%A1lisis-de-Situaci%C3%B3n-Salud-Bucal.pdf

Pacheco, G.N.; Armijos, Á.A.; Armijos, M.P. Beneficios de la implementación de ortodoncia interceptiva. *RECIAMUC.*, 6(2): 69-78, 2022. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.2.mayo.2022.69-78>

Parra, I.S.S.; Zambrano, M.A.G. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. *Int. J. Odontostomat.*, 12(2): 188-193, 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>

- Peres, M.A.; Macpherson, L.M.D.; Weyant, R.J.; *et al.* Enfermedades bucodentales: un desafío global para la salud pública. *The Lancet.*, 394 (10194): 249-260, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Sabando, V.; Albalá, C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Auto percepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 13(3): 338-344, 2019. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>
- Sandoval, P.; Bizcar, B. Beneficios de la implementación de ortodoncia interceptiva en la clínica infantil. *Int. J. Odontostomat.*, 7(2): 253-265, 2013. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200016>
- Segeur-Serey, Karin, Fuentes-Kirsinger, Francisca, Sabando-Franulic, Vezna, Donaire-Arias, Francisco, & Vásquez-Huerta, Alex. Prevalence of Malocclusion and Dental Caries Among Aymara Children in Colchane, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 14(2): 191-197, 2020. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200191>
- Silva, A.L.; Espinoza, G.; Muñoz, S.; Zaror, C. Asociación entre utilización de Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia y derivación pertinente. *Int. J. Inter. Dent.*, 16(3): 187-190, 2023. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000300187>
- Silva, R.; Ortiz, M. Percepción, conocimiento y actitud hacia la ortodoncia interceptiva en odontopediatras, ortodoncistas y cirujanos dentistas en Perú. *Odontostomatología*, 23(38): e211, 2021. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e211>
- Xhemnica, R.; Rroço, M. Preventive and Interceptive Orthodontics Treatment. *Eur. J. Med. Nat. Sci.*, 5(1): 26-31, 2022. <https://doi.org/10.26417/967jvl84>

Autor de correspondencia:

Patricia Moya Rivera
Facultad de Odontología,
Universidad Finis Terrae,
Santiago, Chile.
Avenida Pedro de Valdivia 1509
Comuna de Providencia,
Santiago de Chile.
Celular: +569 93595419
Correo: pmoya@uft.cl

Recibido: 19 de Enero, 2025.

Aceptado: 2 de Mayo, 2025.

