

Alternativas de Tratamiento para niños edéntulos

Treatment alternatives for edentulous children

Damaris Milena Oña Zúñiga¹, Kelly Jazmín Sinchi Ayala², Celia María Pulgarín Fernández³, Jessica Aracely Trelles Méndez⁴.

¹ Universidad Católica de Cuenca.

² Universidad Católica de Cuenca.

³ Universidad Católica de Cuenca.

<https://orcid.org/0000-0002-5653-9078>

⁴ Universidad Católica de Cuenca.

<https://orcid.org/0000-0002-1371-2328>

Correspondencia:

Damaris Milena Oña Zúñiga. Universidad Católica de Cuenca - Ecuador.
damaris.oña@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

El Edentulismo representa una problemática contemporánea en el área de atención pediátrica. Existen diversos tratamientos odontológicos preventivos y restauradores que favorecen la calidad de vida de los niños. El objetivo de esta investigación fue identificar artículos científicos que garanticen nuevas alternativas de tratamientos en niños parcial o completamente desdentados. La literatura se seleccionó mediante una búsqueda en las bases de datos electrónicas: *Pubmed, Epistemonikos, SciElo, Cochrane, Nature, Google Academic, Pesquisa, Springer, Proquest, Taylor & Francis*. La búsqueda se restringió a artículos en Inglés, Español y Portugués publicados desde el año 2012. Como resultado, después de aplicar los criterios de inclusión en total se obtuvieron y revisaron 240 artículos. Se realizó la revisión de literatura de Alternativas de Tratamientos para niños edéntulos. En conclusión, la literatura disponible reveló que se encuentran publicados diversos artículos de científicos que brindan alternativas o tratamientos odontológicos para los niños desdentados, y la utilización de procedimientos que enfatizan y garantizan la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

Palabras clave: Tratamientos, Cuidado Dental, Niños, Edentulismo, Displasia Ectodérmica.

ABSTRACT

Edentulism represents a contemporary problem in the area of pediatric care. There are several preventive and restorative dental treatments that favor the quality of life of children. The objective of this research was to identify scientific articles that guarantee new treatment alternatives in partially or completely edentulous children. The literature was selected through a search in the following electronic databases: *Pubmed, Epistemonikos, SciElo, Cochrane, Nature, Google Academic, Pesquisa, Springer, Proquest, Taylor & Francis*. The search was restricted to articles in English, Spanish and Portuguese published since 2012. As a result, after applying the inclusion criteria, a total of 240 articles were obtained and reviewed. The literature review of Treatment Alternatives for edentulous children was performed. In conclusion, the available literature revealed that there are several articles published by scientists that provide dental alternatives or treatments for edentulous children, and the use of procedures that emphasize and guarantee the quality of life of pediatric patients.

Keywords: Treatments, Dental Care, Children, Edentulism, Ectodermal Dysplasia.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen diversos temas y proyectos de investigación e innovación dentro de la carrera de Odontología, enfocadas en nuevos estudios de aprovechamiento y calidad de vida del paciente. Se han planteado diversos ejes y fuentes de búsquedas frente a los diversos casos clínicos en las distintas especialidades y consultas diarias ¹⁻⁴.

A ello, ha surgido un nuevo tema de investigación enfocado a pacientes pediátricos de las diferentes consultas y clínicas odontológicas, basado en el estudio de niños parcial o completamente desdentados. Ante esta problemática, existen diversas causas o factores que desencadenan la pérdida de los dientes desde una temprana edad, como enfermedades periodontales o las recurrentes caries, entre otras afecciones como: desgastes, traumatismos, malas prácticas clínicas, fracturas o lesiones a largo plazo ²⁰.

La preservación de los dientes en la etapa de la niñez y su desarrollo representa un tema de poca importancia o conocimiento en la contemporaneidad, a expensas de la comodidad y salud bucal de los pacientes pediátricos ³⁹.

Es importante reconocer la función que cumple cada pieza dentaria dentro de la cavidad oral como la movilidad y articulación, a su vez, reconocer cómo las consecuencias de su ausencia, en los niños provocan: alteraciones de su forma de expresión, relación y comprensión, afectando su fisonomía característica, su armonía, estimación dentro de su entorno diario, interrelación y calidad de vida ³⁴.

La Rehabilitación Oral se centra en un paradigma restaurador y recuperación de las funciones oclusales del paciente, y a su vez su estética ⁸. Focalizado en una atención oportuna, el correcto diagnóstico y el cumplimiento de tratamientos especializados.

En el desarrollo de esta investigación se fundamentaron distintos tratamientos como lo son las prótesis infantiles que son muy importantes cuando faltan los primeros dientes, ya sean temporales, mixtos o permanentes nuevos, contribuyen no solo para restaurar la función de masticación, sino también prevenir la formación de maloclusión pues esta se produce cuando hay un cambio significativo en la dentición ¹⁸.

Es obligatorio para odontólogos que diseñan y fabrican prótesis dentales para niños comprender completamente el crecimiento y desarrollo del arco dental, secuencia de dientes y mordidas, erupciones y cronología de los dientes, pues caso contrario, el efecto, lejos de ser beneficioso, puede ser perjudicial ⁶.

Este tipo de pacientes puede darse por las siguientes patologías: displasia ectodérmica, anodoncia idiopática, osteogénesis imperfecta, traumatismo y caries rampante. Aunque el causante más reciente encontrado en menores de 4 años es el síndrome del biberón que se caracteriza por lesiones cariosas muy extendidas en los dientes temporarios superiores y, en algunos casos, también en las piezas dentales temporarias inferiores incluyendo molares. Esta condición es causada por diversos motivos entre ellos, el contacto directo de los dientes a, azúcar, melaza, miel, agua azucarada, leche azucarada y/o jugos, especialmente suministrados por la noche que junto a un largo tiempo sin una higiene dental adecuada, hacen para la flora bacteriana un lugar ideal de hábitat resultando en lesiones cariosas. Hay que tener en cuenta que la pérdida o ausencia de los dientes temporales puede causar problemas de lenguaje podría interferir con la correcta posición de la lengua y la consiguiente dificultad en la pronunciación de ciertas consonantes (s, z, v, f) ¹².

En pacientes pediátricos mujeres la ausencia de dientes puede provocarles verdaderos trastornos psicológicos. Para ello existen dentaduras parciales o totales, las totales se hacen de material acrílico y las parciales pueden ser de acrílico, de acrílico con ganchos forjados de alambre o de metal fundido, y de acrílico con estructura metálica³⁷.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Dado el enfoque exploratorio y la amplitud que abarca esta temática, existiendo amplias lagunas en su conocimiento sobre Alternativas de Tratamiento para niños edéntulos, se ha realizado una revisión literaria capaz de sintetizar los datos e información presente del tema.

La revisión de la literatura encargada de recopilar información sobre: Alternativas de tratamiento para niños edéntulos. Se realizó mediante la búsqueda electrónica extensiva en diversas bases de datos digitales como *Pubmed*, *Epistemonikos*, *SciELO*, *Cochrane*, *Nature*, *Google Academic*, *Pesquisa*, *Springer*, *Proquest*, *Taylor & Francis*. La búsqueda de la información se realizó desde el año 2012 al 2022 en idioma Español, Inglés y Portugués.

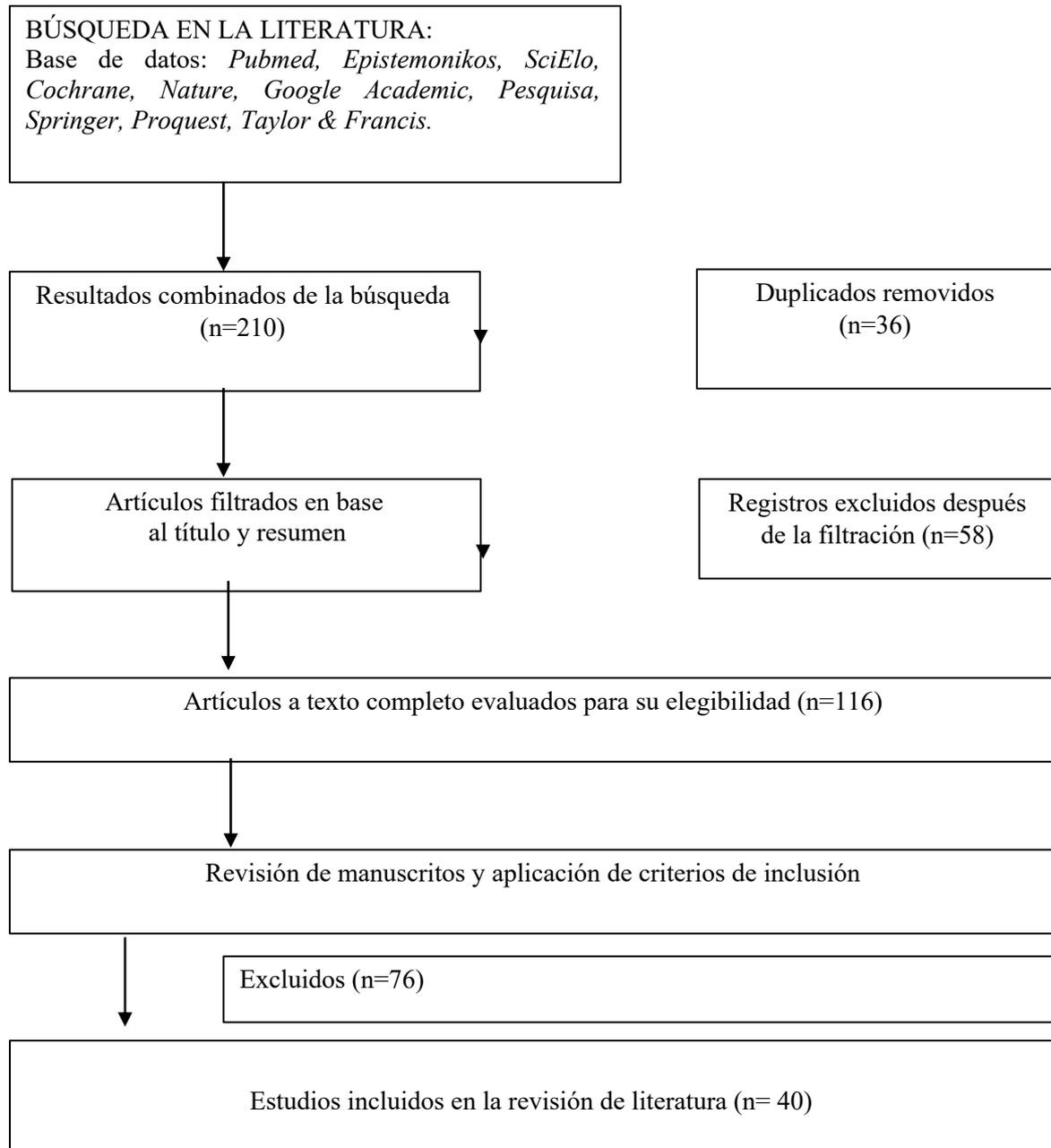
A partir de la pregunta de investigación, la estrategia de búsqueda se basó en términos Medical Subject Heading (MeSH) y términos en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y términos abiertos, se utilizaron descriptores controlados e indexados para cada una de la base de datos, de esta revisión de alcance, uniéndose con operadores booleanos *OR*, *AND* y *NOT*. (Tabla 1).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.	PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES DE COLECCIÓN DE BASES DE DATOS
PUBMED	<i>(((((children or infant) AND (dental care)) AND (implants or surgery)) AND (edentulous or no teeth)) AND (ectodermal dysplasia))</i>
NATURE	<i>(children or infant) AND (ectodermal dysplasia)</i>
SCIELO	<i>(children or infant) AND (ectodermal dysplasia)</i>
COCHRANE	<i>(children or infant) AND (ectodermal dysplasia) AND (edentulous or no teeth)</i>
EPISTEMONIKOS	<i>(title:(ectodermal dysplasia) OR abstract:(ectodermal dysplasia))</i>
SPRINGER	<i>(children OR infant) AND (ectodermal AND dysplasia) AND (edentulous AND teeth)</i>
TAYLOR & FRANCIS	<i>children or infant AND (ectodermal dysplasia)</i>
PESQUISA	<i>children OR infant AND (ectodermal AND dysplasia)</i>
DIALNET	<i>children OR infant AND (ectodermal AND dysplasia) AND (edentulous AND teeth)</i>

PROQUEST	<i>children OR infant AND (ectodermal AND dysplasia) AND (edentulous AND teeth)</i>
GOOGLE ACADEMIC	<i>(((((children or infant) AND (dental care)) AND (implants or surgery)) AND (edentulous or no teeth)) AND (ectodermal dysplasia)</i>

Tabla 1: Tabla de bases de datos y operadores booleanos

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos



Para la selección de estudios de interés, se basó en los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

-
- Estudios clínicos controlados aleatorizados (ECA).
 - Estudios clínicos controlados aleatorizados enmascarados (ECAe).
 - Estudios de revisión de literatura.
 - Estudios de revisión sistemática con y sin meta-análisis.
 - Artículos en Inglés relacionados con Alternativas de Tratamientos para displasia ectodérmica.
 - Artículos en Portugués relacionados con la Displasia Ectodérmica en niños.
 - Artículos en Español relacionados Cuidado Dental en niños edéntulos.
 - Estudios de Tratamientos Odontológicos en niños con Edentulismo.

Criterios de Exclusión

- Libros Artículos sobre enfermedades sistémicas y sindrómicas.
- Artículos sobre Tratamientos de la Displasia Ectodérmica en niños.
- Tesis.
- Estudios epidemiológicos.
- Cartas al editor.
- Artículos sin su texto completo y que no se han podido contactar con el editor.
- Artículos que no estén en las revistas indexadas.

Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético esta investigación es considerada como sin riesgos, debido que se trata de un estudio secundario cuya fuente es documental por lo que no se requirió de ningún consentimiento informado ya que no hubo ninguna intervención clínica ni se experimentó en humanos.

III. RESULTADOS

Para esta revisión se estableció un registro de base de datos de : 12 artículos de *Pubmed*, 4 *Nature*, *SciElo* 1, *Cochrane Library* 25, *Epistemonikos* 9, *Springer* 8, *Google Academic* 60 , *Taylor & Francis* 69, *Dialnet* 2, *Pesquisa* 20, estableciendo un total de N= 210 estudios.

Se han expuesto duplicados, con un total de 174 artículos. Después de verificar todos los registros, se excluyeron 58 estudios que no cumplieron con los criterios de selección, se arrojó el resultado de 74 artículos haciendo revisión de manuscritos y aplicación de criterios de inclusión. Finalmente se definieron 40 artículos adecuados para esta revisión de literatura, en toda la búsqueda e indagación sobre causas patológicas adquiridas y congénitas en niños edéntulos se revisaron diversas alternativas para atender este tipo de pacientes.

Toda la información recabada fue importante como guía para un nuevo tema de investigación, centrado en la búsqueda en alternativas, tratamientos o procedimientos que garanticen nuevos desarrollos de estudios en los niños edéntulos, bajo los factores de riesgo.

Una de las partes más interesantes de la odontología infantil es el uso de dentaduras postizas para reemplazar dientes que se pierden temprano en los niños, cómo las prótesis removibles pediátricas que brindan un servicio temporal; pues reemplazarán los dientes temporales hasta que erupcionen los dientes permanentes o también reemplazan los dientes permanentes hasta que el paciente tenga la edad adecuada para colocarse restauraciones fijas ⁴⁰

Por otra parte, el proceso de articulación, encerado, obturación, endurecimiento y pulido de los dientes es similar al de cualquier prótesis acrílica en el raro caso de prótesis total en niños, el procedimiento es similar en adultos ³⁰.

Los más usados en prótesis para niños son los ganchos circulares o ganchos C, los Adams y los de la bola retentiva ².

Las ventajas observadas en este tratamiento es la prevención de la formación de tejido fibroso en las encías el cual podría interferir con la erupción de los permanentes, por otro lado, las desventajas de estas dentaduras es la falta de cooperación del paciente y sus padres pues puede llevar al fracaso del tratamiento y provocar una mala higiene bucal aumentando la probabilidad de que se retengan restos de alimentos y, por lo tanto, la incidencia de caries durante la erupción de los dientes permanentes ²².

Por otra parte, se puede recurrir a la prótesis sobrepuestas, elaborados sobre algunos dientes naturales o raíces con severos defectos en su desarrollo, como consecuencia de alteraciones hereditarias, congénitas o adquiridas que se encuentren sobre los rebordes alveolares y que no permiten la utilización de una dentadura removible convencional ¹⁴.

Al analizar los tratamientos se evidenció que todos los tratamientos requieren de una correcta higiene, la mejor alternativa dependerá totalmente de los padres y su seguimiento adecuado, por lo tanto, desde nuestro punto de vista, las prótesis removibles son las más aptas para pacientes pediátricos edéntulos permitiendo un correcto desarrollo en la masticación, fonación, entre otros parámetros de desarrollo inicial³⁴. Convirtiendo su mayor ventaja al desplazar y remover para un correcto aseo evitando patologías principales como caries dental y periodontal³.

En esta revisión se consideró que los estudios de cohorte-prospectivo representaron el 38%, de caso-control el 15%, de revisión de literatura el 26%, revisión sistemática 5%, estudio descriptivo transversal 8%, y con los menor porcentaje, estudios descriptivo-retrospectivo 2%, estudios retrospectivos 3% y estudios clínicos 3%. (Figura 3).

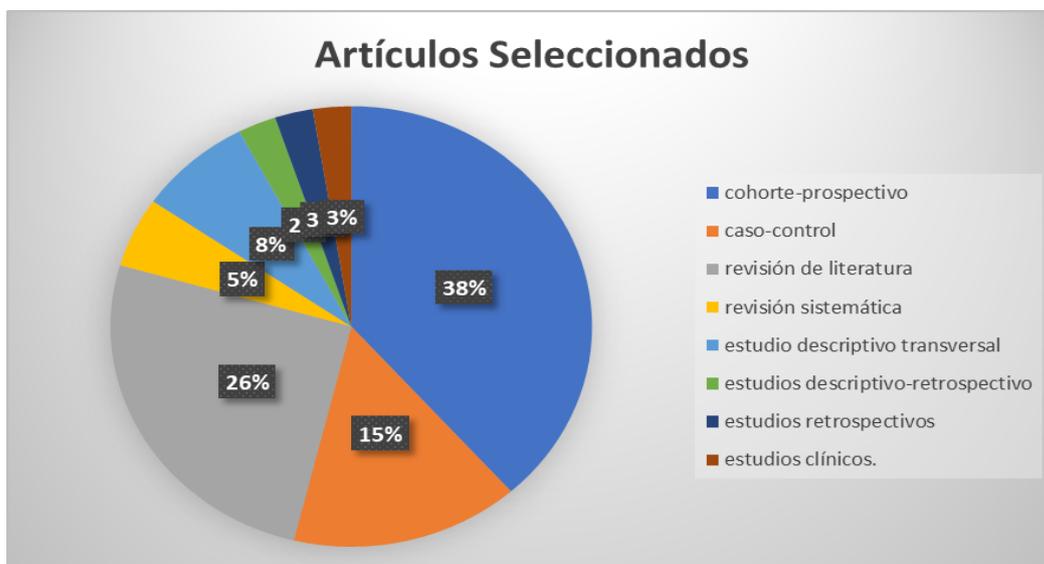


Figura 3. Porcentaje de los tipos de estudios de los artículos seleccionados.

El proceso de búsqueda y selección de artículos científicos para la revisión de la literatura de Alternativas de Tratamiento para niños edéntulos. Después de la selección de los 40 artículos para la revisión narrativa, esta información obtenida se ha clasificado en estudios de revisión sistemática referencias bibliográficas 19 y 25, revisión de literatura 5, 11, 20, 23, 24, 27, 30, 33, 35, 37 y 38, estudio de cohorte-prospectivo artículos 1, 3, 4, 7, 12, 18, 22, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 36y 40, estudio descriptivo-retrospectivo 27, estudio de caso-control 2, 9, 10, 13, 16, y 21 estudio retrospectivo 6, estudio descriptivo-transversal 8, 14, 15, y 17 y estudios clínicos 39.

IV. DISCUSIÓN

Esta revisión se centró en la búsqueda investigativa de Alternativas de Tratamiento para niños edéntulos. Se recabaron diversas fuentes de información con procedimientos y tratamientos y estudios similares en niños, en base a las mejores propuestas y refutaciones.

SK Mishra 1, N Chowdhary , R Chowdhary relata que se recomienda el uso de implantes dentales en niños en crecimientos pero se deben basar en una escala de estados del paciente, tomando en cuenta los factores de riesgo.

Nedumgottil B, Sam S, Abraham S. con respecto a su artículo, analizan e indican que, los implantes dentales es una vía o modalidad de rehabilitación en pacientes pediátricos con aquellas condiciones como la anodoncia parcial congénita y la pérdida traumática de dientes, y a su vez, se debe considerar la armonía fisiológica a realizar dentro de la dentición, el hueso alveolar y los cambios en el crecimiento esquelético, logrando mayores posibilidades de una colocación exitosa del implante.

Los autores Maroulakos G, Artopoulou II, Angelopoulou MV, Emmanouil D, en un reporte de caso clínico enfatizan alternativas para los niños desdentados cómo las prótesis parciales removibles o dentales completas para los pacientes afectados.

Mientras, por otro lado Williams P, Travess H, Sandy J. mencionan que el tratamiento en niños se encuentra limitado debido a la colocación de implantes en su crecimiento y desarrollo, y a su vez proporcionan la revisión de la utilización de implantes osteointegrados.

Todos los criterios fueron redactados en base al análisis y metodología aplicada en el campo, bajo el análisis del mejor procedimiento.

V. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en esta revisión de literatura acerca de Alternativas de Tratamiento para niños edéntulos. Se han concluido múltiples tratamientos o procedimientos odontológicos que se han realizado en los últimos años relacionados al tema y sus métodos de evaluación. Entre ellos destacan:

- implantes dentales pediátricos
- rehabilitación oclusal
- manejos prostodónticos

- prótesis completas y diversos procedimientos de rehabilitación oral para el desarrollo infantil.

Por otra parte, es importante hacer un énfasis en el cuidado e importancia de la salud dental desde temprana edad e identificar a tiempo los factores que pueden poner en riesgo la salud y conservación de los dientes temporales, y sobre todo, la búsqueda de tratamientos que garanticen un pleno desarrollo, seguridad y calidad de vida de los pacientes pediátricos en su entorno social.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mishra SK, Chowdhary N, Chowdhary R. Implantes dentales en niños en crecimiento. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*.
2. Finn S. B. *Odontología Pediátrica*. 4a. ed. México. Edit. Interamericana, ; 244-248-251;28(4):348–56.
3. Elhamouly Y, Dowidar KM. Manejo dental de un niño con síndrome de displasia ectodérmica ectrodactilia labio hendido/paladar hendido: Reporte de un caso. *Dentista de Spec Care*;39(2):236–40.
4. Aydinbelge M, Gumus HO, Sekerci AE, Demetoğlu U, Etoz OA. Implantes en niños con displasia ectodérmica hipohidrótica: un enfoque alternativo al manejo estético: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Odontología Pediátrica*. 2013;35(5):441–6.
5. Hsieh YL, Razzoog M, Garcia Hammaker S. Programa de cuidado oral para la habilitación exitosa a largo plazo de la boca completa de pacientes con displasia ectodérmica hipohidrótica. *Representante de caso Dent* . 2018;2018:4736495.
6. Hossain RR, Ng SGJ, Chong C, Botha VE, Ferguson R, McKelvie J. Síndrome de hendidura de displasia ectodérmica anquilobléfaron: manejo médico y quirúrgico en un bebé con perforaciones corneales bilaterales. *Indio J Ophthalmol* . 2022;70(7):2633–5.
7. Higashino T, Lee JYW, McGrath JA. Avances en la comprensión genética de la displasia ectodérmica hipohidrótica. *Expert Opin Medicamentos Huérfanos* . 2017;5(12):967–75.
8. Terheyden H, Wüsthoff F. Rehabilitación oclusal en pacientes con pérdida congénita de dientes: implantes dentales, prótesis convencionales, autotrasplantes dentales y conservación de dientes temporales: una revisión sistemática. *Int J Implant Dent*. 2015;1(1):30.
9. Knobloch LA, Larsen PE, Saponaro PC, L'Homme-Langlois E. Colocación temprana de implantes en un paciente con displasia ectodérmica: trece años de atención clínica. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2018 [citado el 29 de enero de 2023];119(5):702–9.
10. Trivedi BD, Bhatia R. Prótesis parcial completa y removible para un niño con displasia ectodérmica hipohidrótica. *Revista Internacional de Odontología Pediátrica Clínica*. 2013;6(1):71.
11. Prasad R, Al-Kheraif A, Kathuria N, Madhav VNV, Bhide SV, Ramakrishnaiah R. Displasia ectodérmica: manejo dental y terapia de prótesis completa. *World Appl Sci J*.
12. Ladda R, Gangadhar SA, Kasat VO, Bhandari AJ. Manejo prostodóncico de displasia ectodérmica hipohidrótica con anodoncia: Reporte de un caso en paciente pediátrico y revisión de la literatura. *Ann Med Health Sci Res [Internet]*. 2013 ;3(2):277. Más S, Nayak M, Patil SS, Kakanur M, Thakur R. Rehabilitación protésica dental de un niño con displasia ectodérmica: informe de un caso. *Int J Med Dent Case Rep*. 2016;3(1):1–4.
13. Maroulakos G, Artopoulou II, Angelopoulou MV, Emmanouil D. Dentaduras postizas parciales removibles versus sobredentaduras en niños con displasia ectodérmica: informes de dos casos. *Eur Arch Paediatr Dent [Internet]*. 2016;17(3):205–10.

14. Meenakshi A, Selvamani C, Mariasingam T, Kumar S. Tratamiento protésico de la displasia ectodérmica en un niño de 5 años: informe de un caso.
15. Shirolkar S, Bag A, Gayen K, Sikdar R, Sarkar S. Implantes dentales en niños en crecimiento: un enfoque multidisciplinario [Internet].
16. Gupta A, Gupta M, Gupta NK, Jaiswal J, Jain K. Modalidades de tratamiento protésico en niños. *Salud pública india* J. 2012;3(1):8–10.
17. Menon RK, Sreelal T, Harshakumar K, Ravichandran R. Rehabilitación de un paciente con displasia ectodérmica con un informe de caso de sobredentadura-A. *Revista india de ciencias dentales*. 2012;4(1).
18. Nedumgottil B, Sam S, Abraham S. Implantes dentales en niños. *Int J Oral Care Res* [Internet]. 2020;8(3):57.
19. Klineberg I, Cameron A, Whittle T, Hobkirk J, Bergendal B, Maniere MC, et al. Rehabilitación de niños con displasia ectodérmica. Parte 1: un estudio Delphi internacional. *Revista internacional de implantes orales y maxilofaciales*. 2013;28(4).
20. Atri F, Azizi S, Hatampour S. Tratamiento protésico removible de un paciente con displasia ectodérmica: Reporte de un caso. *Revista de Investigación Craneomaxilofacial*. 2020;
21. Sha SP. Implante dental pediátrico: una revisión.
22. Williams P, Travess H, Sandy J. El uso de implantes osteointegrados en pacientes de ortodoncia: I. Implantes y su uso en niños. *Actualización de abolladuras* [Internet]. 2004;31(5):287–90.
23. Anuroopa A, Abdulla J, Lovely M. Rehabilitación oral de un paciente joven con displasia ectodérmica hipohidrótica: informe clínico. *Odontología clínica contemporánea*. 2012;3(Suplemento 1):S33.
24. Montanari M, Callea M, Battelli F, Piana G. Rehabilitación oral de niños con displasia ectodérmica. *Reportes del caso*. 2012;2012:bcr0120125652.
25. Khazaie R, Berroeta EM, Borrero C, Torbati A, Chee W. Tratamiento de seguimiento de cinco años de un paciente con displasia ectodérmica con composites maxilares anteriores y prótesis mandibular: un informe clínico. *Revista de Prostodoncia: Odontología de Implantes, Estética y Reconstructiva*. 2010;19(4):294–8.
26. Jayantilal RP, Rajesh S, Naveen YG, Nandini P. Consideraciones de tratamiento para un paciente con displasia ectodérmica: informe de un caso. *Revista de Salud Bucal Internacional*. 2010;2(4).
27. Kramer F, Baethge C, Tschernitschek H. Implantes en niños con displasia ectodérmica: informe de un caso y revisión de la literatura. *Investigación clínica sobre implantes orales*. 2007;18(1):140–6
28. Rani TS, Reddy RE, Manjula M, Sreelakshmi N. Rehabilitación protésica de un niño de 7 años con displasia ectodérmica hipohidrótica. *Revista india de avances dentales*. 2009;1(1):56–60.
29. Martin P, Paulus C. Rehabilitaciones maxilomandibulares con implantes dentales osteointegrados muy tempranos para hipodoncia y anodoncia severas relacionadas con displasia ectodérmica. 2012;
30. Stern JK, Hansen T, Frankel J, Evian C. Prótesis fija soportada por implantes en un paciente con displasia ectodérmica hipohidrótica: reporte de un caso con 3 años de seguimiento y revisión de la literatura. *Odontología de Implantes*. 2014;23(4):394–400.
31. Wimalarathna A, Weerasekara W, Herath E. Manejo integral de la displasia ectodérmica con ortodoncia interceptiva en un niño pequeño que fue intimidado en la escuela. *Reportes de Casos en Odontología*. 2020;2020.
32. Derbanne MA, Sitbon MC, Landru MM, Naveau A. Tratamiento protésico temprano en niños con displasia ectodérmica. *Archivos Europeos de Odontopediatría*. 2010;11:301–5
33. Gunne J, Jemt T, Lindén B. Tratamiento con implantes en pacientes parcialmente desdentados: un informe sobre prótesis después de 3 años. *Revista Internacional de Prostodoncia*. 1994;7(2).

-
34. Attia S, Schaaf H, El Khassawna T, Malhan D, Mausbach K, Howaldt HP, et al. Rehabilitación oral de pacientes con hipodoncia mediante implante dental endoóseo: resultados funcionales y estéticos. *Revista de medicina clínica*. 2019;8(10):1687.
 35. Canción HJ. Consideraciones periodontales para niños. *Clínicas Dentales*. 2013;57(1):17–37.
 36. Pomini MC, Samra APB, Fischborn AR, Junior VAK, Alves FBT. El uso de mini-implantes para la rehabilitación protésica provisional en pacientes en crecimiento: una revisión crítica. *Revista de Investigación de Prostodoncia*. 2021;65(1):19–24.
 37. Lo Muzio L, Bucci P, Carile F, Riccitiello F, Scotti C, Coccia E, et al. Rehabilitación protésica de un niño afectado de displasia ectodérmica anhidrótica: reporte de un caso. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6(3):120–6.
 38. Moghadam MM. Aplicaciones de implantes para niños. *Revista internacional de revisiones médicas y dentales contemporáneas*. 2017;2017.
 39. AlNuaimi R, Mansoor M. Rehabilitación protésica con prótesis fija de un niño de 5 años con displasia ectodérmica hipohidrótica y oligodoncia: reporte de un caso. *Revista de informes de casos médicos*. 2019;13(1):1–6.