

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA CENTRO CIEGO DE ÁVILA

Comportamiento de la salud bucal de la población perteneciente a la Clínica Estomatológica Centro

Oral health behavior of the population belonging to the Dental Clinic of the Center Area

Lina Isabel Torres Gárriz^I, Amilcar Morffi Pérez^{II}, Elsa López Otero^{III}, Sady Machado Ramos^{IV}, Rogelio Pérez Morgado^V, Evelyn Sardiñas Montero^{VI}.

RESUMEN

Introducción: las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, fuerte impacto sobre el individuo y la sociedad en términos de dolor, malestar, discapacidad funcional y social, así como también por su demanda de servicios públicos.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo en 1487 personas pertenecientes al área de atención de la Clínica Estomatológica Centro de la ciudad de Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero a diciembre del año 2014. Los datos se obtuvieron en las viviendas de las familias objeto de estudio y se aplicó la encuesta de salud buco-dental a los mayores de 15 años.

Resultados: la población, en su mayoría, es adulta. Los factores de riesgo que más incidieron fueron la deficiente higiene bucal y los antecedentes de caries. En la población menor de 19 años el índice de dientes con caries con obturación permanente fue de 4,2 en los varones de 10-19 años. Entre los adultos el 47,6% de los pacientes masculinos están afectados con alguna periodontopatía; el 36,5%, de los pacientes masculinos de la tercera edad necesitan prótesis.

Conclusiones: la clasificación epidemiológica que predominó fue "enfermo". Los principales problemas detectados fueron la caries dental, la enfermedad periodontal, la disfunción masticatoria y, en menor grado, las maloclusiones. El nivel de conocimientos sobre salud buco-dental de la población en estudio se evaluó de "regular", según los resultados de la encuesta aplicada.

Palabras clave: ESTADO DE SALUD, BOCA, DIAGNÓSTICO BUCAL.

ABSTRACT

Introduction: oral diseases are a major health problem because of its high prevalence, strong impact on the individual and society in terms of pain, discomfort, functional and social disabilities as well as their demand for public services.

Method: a descriptive observational study was conducted on 1487 people from the Dental Clinic of Center Area of the city of Ciego de Avila, in the period from January to December 2014. Data were collected in the homes of the families studied and a health survey dentibuccal was applied to patients older than 15 years.

Results: the population, mostly, is adult. The most influenced risk factors were poor oral hygiene and caries experience. In the population under 19 years the rate of decayed teeth with permanent filling was 4,2 in males 10-19 years. Among adults, 47,6% of male patients are affected with some periodontal disease; 36,5% of male patients seniors need prostheses.

Conclusions: prevailed the epidemiological classification as "sick". The main problems were dental caries, periodontal disease, masticatory dysfunction and, in lesser degree, malocclusions. The level of knowledge about oral health of the population under study is evaluated as "regular" according to the results of the survey applied.

Keywords: HEALTH STATUS, MOUTH, ORAL DIAGNOSIS.

- I. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Centro. Ciego de Ávila, Cuba.

- III. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Máster en Urgencias Estomatológicas Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la aparición de muchas enfermedades en la población está condicionada por el inadecuado estilo de vida y los hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo; las enfermedades bucodentales no son una excepción. Las afecciones bucales en raras ocasiones ponen en peligro las vidas de las personas, sin embargo constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, fuerte impacto sobre el individuo y la sociedad en términos de dolor, malestar, discapacidad funcional y social, así como también por su demanda de servicios públicos, lo cual establece la importancia de su prevención como parte fundamental de la calidad de vida integral de la población⁽¹⁾.

La caries dental es una enfermedad muy antigua, no obstante no se conoció como un problema de salud importante hasta finales del siglo XIX. A principios del pasado siglo XX sus niveles de prevalencia e incidencia en la población mundial aumentaron, y se mantienen elevados hasta el presente⁽²⁻³⁾.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un 75% de la población padece, en algún grado, enfermedades de las encías o del periodonto. En Estados Unidos cerca del 80% de los adultos padecen alguna u otras formas de estas enfermedades⁽⁴⁾, que constituyen la principal causa de pérdida dentaria en personas mayores de 35 años de edad. Su incremento se debe al consumo de alimentos blandos y poco fibrosos, así como al tabaquismo.

Datos de la OMS corroboran que las maloclusiones ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales de alta prevalencia. Una de las causas de estas alteraciones es la presencia de hábitos bucales perjudiciales de larga duración, que alteran la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares, a la par que desencadenan una serie de alteraciones oclusales con sus consecuentes repercusiones morfológicas, funcionales y psíquicas para los individuos que las padecen⁽⁵⁾.

Múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha relación entre las condiciones socioeconómicas y el nivel educacional con la severidad e intensidad de las manifestaciones clínicas de las enfermedades bucales. Parece ser que un mayor nivel socioeconómico, cultural, de educación odontológica, de asistencia a las citas de control y tratamiento estomatológico, influye en un mejor estado de salud bucal⁽⁶⁾.

A pesar de la alta prevalencia de las enfermedades bucales, su aparición es evitable si se mantienen hábitos y conductas correctos de higiene y alimentación; dichos hábitos y conductas no son propios de las personas al nacimiento, sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida.

Por la importancia del estudio individual de los pacientes en cuanto a su salud bucal y general, y motivados por los logros alcanzados en materia de salud, así como el conocimiento actualizado sobre la enfermedad –que es un elemento fundamental en la planificación, la organización y el control de los programas de atención estomatológica–, se realizó el presente estudio con el objetivo de proporcionar una base de información precisa acerca del estado de salud bucal de los individuos que pertenecen al área de atención de la Clínica Estomatológica Centro del municipio Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la población perteneciente a la Clínica Estomatológica Centro del municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de enero a

diciembre del año 2014. El universo estuvo constituido por 51861 personas (población total que atiende la Clínica Estomatológica Centro) y la muestra quedó constituida por 1487 personas (401 familias), que representan el 2,8% del total de la población. La selección de las familias fue al azar.

El examen bucal se realizó a la luz natural en el propio hogar de las personas, y se utilizó como instrumental un espejo plano y un explorador. Los datos fueron registrados en la Historia Clínica de Salud Bucal Familiar. Se utilizó la *Encuesta de Conocimientos sobre Salud Buco-dental*, que permitió evaluar el nivel de conocimientos sobre salud buco-dental de la población mayor de 15 años y además determinar cualitativamente las actitudes y conocimientos de los individuos objetos del estudio.

Criterios de inclusión: todos los pacientes pertenecientes a las familias seleccionadas, que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: personas que no desearan participar en el estudio, y personas que en el tiempo de la recogida de los datos no se encontraran en el municipio.

Para el trabajo se tuvieron en cuenta los indicadores de salud-enfermedad y las determinantes de salud. Las variables a estudiar fueron: edad, sexo, clasificación epidemiológica y conocimientos sobre salud buco-dental.

Se consideraron pacientes afectados con caries dentales a todos aquellos pacientes que presentaban al momento del examen bucal algún signo de destrucción localizada de tejidos duros dentales.

Se consideraron pacientes enfermos periodontalmente a todos aquellos que presentaban cálculo o sarro, sangramiento gingival, o algún otro síntoma correspondiente a la enfermedad periodontal.

En cuanto a necesidad de prótesis se cuantificaron todos los pacientes que tuvieran ausencia de uno o más dientes o que presentaran brechas edentes de más de 4 mm.

Se utilizaron los índices de dientes con caries con obturación permanente (índice de COP-D), de ceo para la afectación por caries dental y el *Índice Periodontal de la Comunidad (IPC)* para evaluar el grado de afección periodontal.

Se tuvieron en cuenta otras condicionantes, tales como los pacientes que conservan todos sus dientes hipercariogénicos, con hábitos deformantes, maloclusiones y la necesidad de prótesis.

Para la identificación de los problemas existentes se aplicó la técnica de "lluvia de ideas". Se seleccionaron 5 personas de la comunidad (incluidos líderes formales e informales de la misma). Los problemas encontrados se priorizaron con la utilización del método de ranqueo.

La información fue procesada con la versión 6.0 del programa EpiInfo y resumida mediante índices y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la distribución de la población según edad y sexo, se observó que de un total de 1487 pacientes, el 55.4% pertenece al sexo femenino y el 44.6% al masculino, con predominio de las edades comprendidas entre 35-59 años con un total de 532 personas, lo cual representa un 36% del total, seguido por el grupo de 20-34 en el cual se encuentran 323 pacientes que representan un 21.7% del total (Tabla No.1).

Tabla No.1. Distribución de la población examinada según grupo de edad y sexo. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

EDADES	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	17	1,1	13	0,8	30	1,9
5-9	88	6,0	99	6,6	187	12,6
10-19	71	4,7	53	3,6	124	8,3

20-34	188	12,7	135	9,0	323	21,7
35-59	327	22,0	205	14,0	532	36,0
60-74	94	6,3	120	8,0	214	14,3
74 y más	40	2,6	37	2,6	77	5,2
TOTAL	825	55,4	662	44,6	1487	100,0

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar.

Los resultados indican que se trata de una población en su mayoría adulta, lo cual se corresponde con las estadísticas demográficas cubanas de los últimos años que muestran la evolución de un tipo joven de población a un tipo envejecido, debido a la reducción de la tasa de natalidad en nuestro país⁽⁷⁻⁸⁾.

Al analizar el nivel de conocimiento de salud buco-dental en las personas mayores de 15 años con plenas facultades mentales, predomina la evaluación de "regular". Los principales aspectos en que dicha población presenta dificultades son: muchas personas con prótesis duermen con ellas y desconocen los cuidados de éstas; los pacientes igualmente desconocen la frecuencia y los motivos por los cuales deben acudir al estomatólogo, así como las causas de sangramiento de las encías y cómo evitarlo (Tabla No.2).

Recientemente se han desarrollado otras investigaciones, como el análisis de situación de salud del área de la Facultad de Estomatología de La Habana⁽⁹⁾ (21835 pacientes) que dio como resultado el bajo nivel de conocimientos sobre salud buco-dental de la población, lo cual se relaciona con la determinante de modo y estilo de vida; estos resultados son similares a los obtenidos en la provincia de Sancti Spiritus en un estudio equivalente⁽¹⁰⁾.

Tabla No.2. Distribución de la población examinada según los resultados de la encuesta de conocimientos de salud buco-dental. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

Resultados	Grupos de Edades											
	15-19		20-34		35-59		60-74		75 y más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Bien	24	14	90	75	156	91	40	53	19	10	332	240
Regular	26	16	93	54	160	101	44	55	19	15	339	244
Mal	1	3	5	6	11	13	10	12	2	2	29	36

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud Buco-dental.

Predominan los pacientes enfermos (57,3%), lo que indica la necesidad de realizar actividades encaminadas a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud bucal y la utilización de los servicios existentes. La mayor cantidad de enfermos por grupo de edades pertenece al grupo de 35-59 años (22,8%) (Tabla No.3). En la provincia de Cienfuegos se han realizado en los últimos años varios estudios epidemiológicos de salud bucodental: los resultados, en la mayoría, son similares a los del resto del país. Uno de ellos fue realizado por Peláez Rivas en el 2008⁽¹¹⁾, que tuvo como objetivo la caracterización de la salud bucal en 382 pacientes y tuvo como resultado que el 90,8% de la población estudiada se clasificó como enferma.

Tabla No.3. Distribución de la población examinada según la clasificación epidemiológica. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

Edades	Clasificación Epidemiológica									
	Sanos		Con riesgo		Enfermo		Defic. Disc.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	0	0	21	1,4	9	0,6	0	0	30	2,0
5-9	0	0	75	5,0	107	7,2	5	0,4	187	12,5
10-19	0	0	44	3,0	71	4,8	9	0,7	124	8,3
20-34	0	0	109	7,3	193	13,0	21	1,4	323	21,8
35-59	0	0	159	10,5	340	22,8	33	2,4	532	35,8
60-74	0	0	36	2,4	89	6,0	89	6,0	214	14,4

75 y más	0	0	7	0,4	44	2,9	26	1,8	77	5,2
Total	0	0	451	30	853	57.3	183	12.7	1487	100

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar.

Las enfermedades bucales más frecuentes fueron caries dental, periodontopatías, y disfunción masticatoria. Dentro de los factores de riesgo se encontraron: higiene bucal deficiente, hábito de fumar, restauraciones defectuosas, prótesis desajustadas, dieta cariogénica e ingestión de alimentos y bebidas muy calientes varias veces al día. Los factores de riesgo que fueron detectados en esta población coinciden con los encontrados en investigaciones similares⁽¹²⁻¹³⁾.

Al analizar el estado de salud bucal de la población menor de 19 años, en rango de edades, las cifras más elevadas en el índice de COP-D (4,2) correspondieron a los varones de 10-19 años y el índice ceo de 0,4 a la edad de 5-9 años en el sexo femenino.

El 35,7% de los pacientes masculinos practican algún hábito predisponente de maloclusión en edades posteriores. Se observaron afectaciones periodontales en ambos sexos, principalmente en las edades comprendidas de 10-19 años (Tabla No.4), lo que demuestra que –a pesar de la implementación correcta del Programa– han sido insuficientes las acciones de educación y promoción para la salud y prevención de enfermedades, por lo que es necesario su reforzamiento a partir de la utilización adecuada de las consejerías bucales, el rescate del programa Juvedenti (que combina las acciones de promoción, prevención y curación) y continuar la capacitación a los profesionales y técnicos (para el trabajo con la población en general y con los líderes formales e informales de las comunidades, que deberán ser capacitados en los temas su interés). Se impone utilizar los medios de difusión locales (prensa escrita, radio, televisión) para hacer énfasis en la importancia de la salud bucal y cómo mantenerla.

Se deberá profundizar en la integración con otros sectores, (fundamentalmente Educación, para capacitar a profesores y educadores) e insistir en la colocación y funcionamiento adecuado de los cepilleros dentales en los centros educacionales y círculos infantiles, así como desarrollar otras acciones de curación y rehabilitación necesarias para conservar un adecuado nivel de salud bucal en la población.

Tabla No.4. Distribución de la población menor de 19 años examinada según el estado de salud bucal. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

ÍTEMS	GRUPOS DE EDADES							
	0-4		5-9		10-19		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M
% de pacientes sanos con riesgo	97,8	80	70	28,2	30,9	53,3	64,7	40,0
Índice COP-D	-	-	0,4	0,4	3,5	4,2	1,3	1,9
Índice ceo-d	0,6	0,2	0,4	0	-	-	0,5	0,2
% de pacientes que conservan todos sus dientes	100	100	100	100	100	97,8	100	99,2
% de pacientes hipercariogénicos	0	0	0	0	7,3	8,9	2,4	2,8
% de pacientes con hábitos deformantes	0	10	8,5	3,5	3,6	6,7	4,7	5
% de pacientes con maloclusiones	0	0	10	8,2	7,3	6,7	6,5	7.1
% de pacientes afectados con periodontopatías	0	0	5,7	3,5	18,2	20	8,2	8,6

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar.

En cuanto al estado de salud bucal de la población del grupo de 20-59 años, se observó que el índice COP-D está elevado en ambos sexos. La necesidad de prótesis está equilibrada en ambos sexos, con un ligero aumento en el masculino (53,1%). Se registró que el 47,6% de los pacientes masculinos están afectados con alguna periodontopatía (Tabla No.5). Estos resultados presentan un comportamiento similar al descrito en un estudio epidemiológico sobre salud bucal realizado en el año 2010 en Sancti Spiritus⁽¹⁴⁾.

Tabla No.5. Distribución de la población examinada entre 20-59 años según su estado de salud bucal. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

ÍTEMS	GRUPOS DE EDADES					
	20-34		35-59		Total	
	F	M	F	M	F	M
% de pacientes sanos con riesgo	31	26,1	20,7	26,3	24,4	26,2
Índice COP-D	8,3	9,7	8,9	10,2	8,7	9,9
% de pacientes que conservan todos sus dientes	7,7	10,4	6,9	7,4	7,2	8,6
% de pacientes con 20 ó más dientes funcionales	30,3	33,0	23,3	27,4	25,8	29,7
% de pacientes que necesitan prótesis	53,5	54,7	40,7	52,0	45,3	53,1
% de pacientes afectados por periodontopatías	33,1	40,8	44	52	41,6	47,6

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar.

El estado de salud bucal del adulto mayor, representado en la Tabla No.6, muestra que el 36.5% de los pacientes masculinos necesitan prótesis y que el 77.6% de los pacientes de este mismo sexo son edentes totales. Gil Ojeda, al estudiar el estado de salud bucal de la población adulta de la provincia en el 2007, revela que el 40,3% de la población necesitaba algún tipo de prótesis ⁽¹⁵⁾.

Tabla No.6. Distribución de los adultos mayores examinados según el estado de salud bucal. Clínica Estomatológica Centro, 2014.

ÍTEMS	GRUPOS DE EDADES							
	60-64		65-74		75 y más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M
% de pacientes sanos con riesgos	17,2	10,5	20,3	10,4	22,2	22,2	20,0	14,3
Índice CPO-D	16,3	18,5	18,1	20,5	27,2	28	20,5	22,3
% de pacientes edentes totales	48,3	50	70	82,9	94	100	70,7	77,6
% de pacientes afectados por periodontopatías	86,6	84,2	98,2	87,5	0	0	61,6	0
% con 20 ó más dientes	6,8	5,3	3,3	0	0	0	2,8	1,5
% que necesitan prótesis	20,7	21,1	16,7	17	58,3	71,4	31,9	36,5

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar.

CONCLUSIONES

Se detectaron un grupo de factores de riesgo –higiene bucal deficiente, hábito de fumar, restauraciones defectuosas, prótesis desajustadas, dieta cariogénica, ingestión de alimentos y consumo de bebidas muy calientes varias veces al día– sobre los que es necesaria una actuación eficaz. La mayoría de la población obtuvo evaluación de “regular” en la *Encuesta de Conocimientos sobre Salud Buco-dental*. Predominaron los pacientes enfermos y los principales problemas de salud detectados fueron la caries dental, la enfermedad periodontal, la disfunción masticatoria y, en menor grado, las maloclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olmos P, Piovensan S, Musto M, Lorenzo S, Álvarez R, Massa F. Caries dental. La enfermedad oral más prevalente. Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. *Odontoestomatología* [Internet]. 2013 [citado 28 Abr 2015];15:26-34. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v15nspe/v15nspea04.pdf>
2. Pupo Arias D, Batista Zaldívar XB, Nápoles González IJ, Rivero Pérez O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. *AMC* [Internet]. 2008 [citado 28 Abr 2015]; 12(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500008&script=sci_arttext
3. Doncel Pérez C, Vidal Lima M, del Valle Portilla MC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2011 [citado 28 Abr 2015];40(1):40-47 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil06111.pdf>

4. Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 28 Abr 2015];16(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t17.pdf
5. Martínez Abreu J, Capote Femenías J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 [citado 28 Abr 2015];12(4):562-9. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612/1524>
6. Collazo Ramos M I, Calero Ricardo JL, Rodríguez Cabrera AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 28 Abr 2015];36(2):155-9. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu09210.pdf>
7. Díaz Piñera WJ, García Villar Y, Linares Fernández TM, Ravelo Padua G, Díaz Padrón H. Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Rev Cub de Salud y Trab [Internet]. 2010 [citado 28 Abr 2015];11(1):38-46. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.pdf
8. Bellón Leyva S, Fumero Manzanas M, Estrada Martínez E, González Pérez A, Héctor Gómez MI, León Pérez C. Análisis de la situación de salud de 120 familias pertenecientes al consultorio 6 [Internet]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo; 2013. [citado 28 Abr 2015] Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/analisis-de-la-situacion-de-salud-de-120-familias-pertenecientes-al-consultorio-6>
9. Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE, Hernández Pérez M, Hernández Marín CA. Nivel de conocimiento sobre salud buco dental. Consultorio 1ro de Marzo. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 [citado 28 Abr 2015];15(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/221/177>
10. Peláez Rivas A. Caracterización de la salud bucal en adolescentes de 15 años de edad. Propuesta de intervención Área II [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado"; 2008.
11. Cuba Díaz Y, García Saborit V, Rodríguez Guerra Y, Gómez Mariño M, Saborit Casanovas V. El tabaquismo como factor de riesgo de enfermedades bucales. Rev Fund Juan José Carraro [Internet]. 2010 [citado 28 Abr 2015];32:20-9. Disponible en: http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista32_art3.pdf
12. Pulido Roza M, González Martínez F, Rivas Muñoz F. Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 28 Abr 2015];13(5):844-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42222409013.pdf>
13. Castro Gutiérrez I, Álvarez López YL. Situación del estado de salud bucal en Sancti Spíritus. Gaceta Méd Espirit [Internet]. 2014 [citado 28 Abr 2015];16(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/409>
14. Gil Ojeda E, García Alpízar B, Curbeira Hernández E, Sexto MA. Estado de salud bucal de la población de 20 años y más de la provincia de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2007 [citado 28 Abr 2015];5(1):28-35. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2951064.pdf>

Recibido: 8 de julio de 2015

Aprobado: 21 de octubre de 2015

MSc. Lina Isabel Torres Gárriz
Universidad de Ciencias Médicas
Carretera Morón, esquina Circunvalación. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200
Correo electrónico: ivanrr@fcm.cav.sld.cu