

Cumplimiento de las metas de salud bucal para 2015 en un consultorio del médico de la familia

Fulfilment of the oral health goals for 2015 in a Family Physician's Office

Irma Castro-Gutiérrez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-1579-7609>

Rolando Torrecilla-Venegas¹  <https://orcid.org/0000-0003-4905-2808>

Yaleini Hernández-Medero²  <https://orcid.org/0000-0001-7389-789X>

Karel Yera-Cabrera¹  <https://orcid.org/0000-0001-7041-0265>

Yanet Pérez-Muro¹  <https://orcid.org/0000-0001-6684-3316>

Doralis Rosendiz-Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0002-1186-3560>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

² Clínica Estomatológica Docente Municipal de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

* Autor para correspondencia: irmac.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la epidemiología en salud bucal es fundamental para comprender el impacto de la enfermedad y contribuir con la organización de los servicios de salud.

Objetivo: determinar el grado de cumplimiento de las metas de salud bucal propuestas para 2015, en el Consultorio del Médico de la Familia no. 3.



Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de la Familia no. 3, del área Centro del municipio Sancti Spiritus, entre septiembre y noviembre de 2019. El universo estuvo constituido por toda la población del consultorio, y la muestra —150 pacientes— por un muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las variables: edad, prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones. Se emplearon métodos empíricos y estadísticos.

Resultados: el grupo más afectado resultó el de 60 a 74 años, con un índice CPO-D de 14,12 a expensas de los dientes perdidos. El 71,3 % de la muestra no estuvo enfermo periodontalmente; de los afectados, el grupo de 60 a 74 años mostró una prevalencia del 68 %. El 27 % de la población menor de 19 años presentó algún tipo de anomalía oclusiva, predominando el grupo de 18 años. Solo se incumplió con el porcentaje de población sin afección periodontal (63 % enfermos) respecto a las proyecciones propuestas para el año 2015.

Conclusiones: se incumplió con el propósito relacionado con el porcentaje de población sin afección periodontal; el resto de los propósitos fueron cumplidos, incluso superando lo obtenido en la provincia y el país en el año 2015.

Palabras clave: atención primaria de salud; caries dental; enfermedades periodontales; epidemiología; indicadores de calidad de la atención de salud; Índice COP; maloclusión; odontología.

ABSTRACT

Introduction: epidemiology in oral health is essential to understand the impact of the disease and contribute to the organization of health services.

Objective: to determine the degree of fulfilment of the proposed health goals for 2015, in the Family Physician's Office Nr. 3.

Materials and methods: a cross-sectional descriptive observational study was conducted in the Family Physician's Office Nr. 3, at the area Centro of the municipality of Sancti Spiritus, between September and November 2019. The universe was formed by the entire population of the physician's office, and the sample —150 patients— by a simple random sampling. The variables studied were: age, prevalence of dental caries, periodontal disease and malocclusions. Empiric and statistical methods were used.

Results: the most affected group was the 60 to 74-year-old age group, with a COP-D index of 14.12 at the expense of the lost teeth. 71.3 % of the sample did not have periodontal disease. Of those affected, the age group aged 60 to 74 years showed a prevalence of 68 %. 27 % of the population under 19 years had some kind of occlusive anomaly, predominating the 18-year-old age group. Only the percentage of population with without periodontal disease (63 % sick) was not accomplished with respect to the projections for 2015.



Conclusions: it was no accomplished the purpose related to the percentage of population without periodontal disease; the rest of the purposes were achieved, even surpassing the achievements in the province and the country in 2015.

Key words: primary health care; dental caries; periodontal diseases; epidemiology; indicators of health care quality; COP index; malocclusion; odontology.

Recibido: 04/05/2021.

Aceptado: 15/12/2021.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un elemento inseparable de la salud general, pues un individuo no puede considerarse totalmente saludable si cuenta con presencia activa de enfermedad bucal. Hace algunos años, cuando se hacía referencia al derecho a la salud, el componente bucal quedaba marginado. No fue hasta la Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Nairobi, Kenia, en 2009, que se hizo un llamado a considerar la salud bucal como derecho humano esencial para la salud general y la calidad de vida.⁽¹⁾

Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo. Particularmente, las caries dentales, las periodontopatías y las maloclusiones se han subvalorado por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias, afectaciones estéticas y repercusiones en la salud general justifican plenamente su atención como problema de salud pública.⁽²⁾

La Federación Dental Internacional estableció, en 1982, las metas de salud bucal a partir de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de alcanzar en el año 2000 salud para todos. Cada país, desde sus características y posibilidades, establece sus propias metas. En 1984, Cuba efectuó un estudio epidemiológico, a partir de cuyos resultados se establecieron las metas nacionales de salud bucal por quinquenios.⁽³⁾

En Cuba, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas, y se confiere un papel esencial a la Atención Primaria de Salud. En Sancti Spiritus, en los años 1989, 1997, 2010 y 2015, se han realizado encuestas de salud bucal. Entre los resultados obtenidos en el estudio de 2015 se evidencia que la mayoría de los indicadores de salud bucal mejoraron con respecto a mediciones anteriores, excepto el promedio de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D) a los 12 años de edad, que se incrementa. Aún se dista mucho del cumplimiento de las metas propuestas por la OMS para el 2015.⁽⁴⁾



Para el año 2015 se establecieron tres propósitos, a fin de mejorar la salud bucal de la población cubana:⁽³⁾

Propósito 1: disminuir la prevalencia de caries dental en la población cubana en 40,0 %.

Propósito 2: incrementar el porcentaje de la población sin enfermedades gingivales y periodontales en 15,0 %.

Propósito 3: aumentar el porcentaje de la población infantil y adolescente sin maloclusión en 12,0 %.

El estado de salud bucal, al igual que el estado de salud general de las poblaciones, depende de múltiples y complejos factores físicos, naturales o ecológicos, biológicos, económicos, sociales y de la esfera psíquica. Por lo cual el proceso salud-enfermedad no puede ser señalado fuera del entorno en el cual viven la población y el individuo.⁽⁵⁾ Así, la epidemiología en salud bucal es fundamental para comprender el impacto de la enfermedad y contribuir con la organización de los servicios de salud.⁽⁶⁾

En el análisis de la situación de salud del Área Centro del municipio Sancti Spíritus, se encontró una elevada prevalencia de enfermedades bucales, lo que evidencia la necesidad de actuar sobre problemas específicos en donde las acciones tienen la mayor posibilidad de lograr modificaciones importantes en el nivel de salud. Lo anterior motivó a realizar este trabajo, con el objetivo de determinar el grado de cumplimiento de las metas de salud bucal propuestas para 2015 en el Consultorio del Médico de la Familia no. 3.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de la Familia (CMF) No. 3, perteneciente al Área Centro del municipio Sancti Spíritus, en el período de septiembre a noviembre de 2019. El universo estuvo constituido por el total de pacientes de ambos sexos pertenecientes a dicho consultorio, cuyas edades se correspondían con las planteadas en cada propósito. Se seleccionó la muestra (n=150) por muestreo aleatorio simple, siendo escogidos 25 pacientes por cada grupo de edad, que aceptaron su participación en el estudio y cumplieron los criterios de inclusión. El estudio incluyó personas de ambos sexos, de todas las edades, que se encontraran en buenas condiciones psíquicas y mentales y que pertenecieran al área de salud.

Se emplearon métodos del nivel empírico como la observación (para realizar el examen clínico y el diagnóstico de las enfermedades bucales y registrarlo en las historias de salud bucal familiar (HSBF) e historias clínicas individuales (HC). Se aplicaron métodos de la estadística descriptiva, con procedimientos matemáticos, para organizar, clasificar e interpretar los indicadores cualitativos obtenidos en la investigación



empírica, que se presentaron en forma de tablas, calculando frecuencias absoluta y relativa.

Se estudiaron variables sociodemográficas (edad: 5 a 6 años, 12 años, 15 años, 18 años, 35 a 44 años y 60 a 74 años) y el estado de la dentición (prevalencia de caries dental, de enfermedad periodontal y de maloclusiones).

Para determinar la prevalencia de la caries dental se utilizó el índice de caridos, perdidos y obturados (CPO-D) para la dentición permanente, y el índice de caridos, exfoliados y obturados (ceo-d) para la dentición temporal, desarrollado por Klein, Palmer y Knutson.⁽⁷⁾

La enfermedad periodontal se determinó según el índice periodontal de Russell, y las maloclusiones a partir del índice de maloclusiones de la OMS.⁽⁷⁾

Se contó con el consentimiento oral y escrito de las personas que resultaron seleccionadas. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos que se recogieron, que fueron usados con fines científicos cumpliendo con los parámetros éticos.

RESULTADOS

El grupo de mayor afectación resultó ser el de 60 a 74 años, con un índice CPO-D de 14,12 a expensas de los dientes perdidos. El grupo de 5 a 6 años de edad no estuvo afectado por caries dental. (Tabla 1)

Tabla 1. Índice de CPO-D según edad y componentes

Grupos de edades	C	O	P	CPO-D
5 a 6	-	-	-	-
12	5	17	4	1,04
15	7	17	5	1,16
18	9	23	1	1,32
35 a 44	13	46	80	5,56
60 a 74	17	34	302	14,12

El 71,3 % de la muestra no estuvo enfermo periodontalmente. El 100 % de los niños de 5 a 6 años y de los de 12 años no presentaron esta afección. Mientras, el 28,7 % de los pacientes estuvo afectado, de los cuales el grupo de 60 a 74 años mostró una prevalencia de la enfermedad del 68 %. (Tabla 2)



Tabla 2. Enfermedad periodontal según edad

Grupos de edades	Afección periodontal			
	Con afección		Sin afección	
	No.	%	No.	%
5 a 6	-	-	25	100
12	-	-	25	100
15	7	28,0	18	72,0
18	5	20,0	20	80,0
35 a 44	14	56,0	11	44,0
60 a 74	17	68,0	8	32,0
Total	43	28,7	107	71,3

El 27 % de la población menor de 19 años presentó algún tipo de anomalía de la oclusión. De los afectados, el grupo de 18 años presentó una afectación del 40 %. El 100 % del grupo de 5 a 6 años, en el momento del estudio, no tenían ningún tipo de maloclusión. (Tabla 3)

Tabla 3. Anomalías dentomaxilofaciales en menores de 18 años

Grupos de edades	Anomalías dentomaxilofaciales			
	Sin anomalías		Con anomalías	
	No.	%	No.	%
5 a 6	25	100	0	0
12	17	68,0	8	32,0
15	16	64,0	9	36,0
18	15	60,0	10	40,0
Total	73	73,0	27	27,0

En cuanto al cumplimiento de las proyecciones propuestas para el año 2015, solo se incumplió con el porcentaje de la población sin afección periodontal, ya que de los pacientes examinados el 69,3 % estaban enfermos.

El comportamiento de las metas con relación al cumplimiento por parte del país y la provincia en 2015 fueron superiores en la mayoría, con excepción de los pacientes



afectados periodontalmente, que en el país y en la provincia mostraron resultados superiores, con una afectación del 71,2 % y 71,4 % respectivamente^(4,7,8). (Tabla 4)

Tabla 4. Proyecciones de salud bucal

Metas	2019	Proyección 2015	Cuba 2015	Sancti Spiritus 2015
Porcentaje de niños de 5 a 6 años sanos	100,0	75,0	74,0	48,0
Índice de caridos, obturados y perdidos a los 12 años de edad	1,0	1,1	1,29	2,5
Porcentaje que conservan todos sus dientes a los 18 años	96,0	95,0	92,0	84,0
Promedio de dientes perdidos de 35 a 44 años de edad	3,2	3,9	3,2	5,72
Promedio de dientes perdidos de 60 a 74 años de edad	12,1	14,0	15,1	22,9
Porcentaje de población sin afección periodontal	69,3	75,0	71,2	71,4

DISCUSIÓN

De los propósitos establecidos a fin de mejorar la salud bucal de la población cubana, se cumplieron de forma general el primer y tercer propósito.

Los índices CPO-D/ceo-d son sugeridos por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para cuantificar la caries en ambas denticiones, debido a su facilidad de medición y de implementación.^(6,9)

En el estudio, la prevalencia de caries hasta los 18 años tiene un comportamiento adecuado; inclusive muestra valores según la cuantificación propuesta por la OPS y la OMS, de muy bajo a bajo.⁽¹⁰⁾ Se incrementa a partir de los 35 a 44 años, a expensas fundamentalmente de los dientes perdidos, lo que coincide con lo reportado por Perdomo Estrada et al.,⁽¹¹⁾ quienes plantean que a partir de los 35 años existió un aumento en el índice, con 12,8 y 20,8 en los grupos etarios de 35-44 y 60-74 años respectivamente, sobre todo por los componentes dientes perdidos y obturados.

Herrero Escobar et al.,⁽¹²⁾ en su estudio, plantean que el índice CPO-D aumenta con la edad, obteniéndose uno de 21,67 en los pacientes de 60 a 64 años; de 21,66 en el



grupo de 65 a 69, y de 23,04 en el grupo de 70 a 74 años. El componente más afectado son los dientes perdidos, siendo el índice de 18,90, con lo que concuerdan los autores de la investigación.

Los resultados se asemejan, además, a lo encontrado por Ochoa González⁽¹³⁾ y Reyes Romagosa et al.,⁽⁵⁾ quienes refieren que la prevalencia de caries se incrementa a expensas de los dientes perdidos.

A propósito de esto, Rodríguez Jiménez et al.⁽¹⁴⁾ plantean que a medida que avanza la edad el índice CPO-D aumenta, debido a que los dientes han estado mayor tiempo en el medio bucal, interactuando con una serie de factores de riesgo que propician la aparición de enfermedades bucales, que de no tratarse a tiempo causan la pérdida dentaria —criterio este con el que coinciden los autores del presente estudio.

La edad de 12 años ha sido establecida por la OMS como la edad global de vigilancia de la caries en comparaciones internacionales y de vigilancia de tendencias de la enfermedad.⁽¹⁵⁾ En el estudio, el promedio de dientes cariados, obturados y perdidos de este grupo de edad resultó ser de 1,0, por lo que la proyección se cumplió, al obtener resultados superiores a lo reportado por la provincia⁽⁴⁾ y el país.⁽⁸⁾

Según el reporte de la OMS,⁽⁶⁾ el índice CPO-D en el mundo es aproximadamente 2,5 a los 12 años de edad. Esto se agudiza en América Latina, presentando un valor mayor a 3,5, que difieren con los resultados alcanzados en la investigación.

Las proyecciones referentes al porcentaje de niños de 5 a 6 años sanos, y al de quienes conservan todos sus dientes a los 18 años, se cumplieron, lo que coincide con lo referido por Perdomo Estrada et al.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado a pobladores del Consultorio Médico No. 46, perteneciente al Área de Salud José Martí Pérez, de Santiago de Cuba,⁽¹⁶⁾ se constató que no se cumplió con lo proyectado con relación al promedio de dientes perdidos en la población de 35 a 44 años (4,95) y de 60 a 74 años (23,0), con lo que se discrepa, pues el presente estudio demostró que se cumplió en relación con lo establecido para 2015.

Respecto a la proyección estipulada para las anomalías dentomaxilofaciales, se coincide con la investigación de Díaz Couso et al.,⁽¹⁷⁾ obteniendo un 96,6 % de población infantil sin maloclusiones.

Perdomo Estada et al.,⁽¹¹⁾ en su estudio, encontraron que el 16,0 % del grupo de 5 a 6 años poseían alteraciones de la oclusión en la arcada inferior, con mayor frecuencia de la forma leve, y que el grupo de 12 años resultó el más afectado en un 28 %, con lo que se difiere, dado que en la investigación los niños de 5 a 6 años no poseían ningún tipo de anomalía, y los más afectados fueron los de 18 años.

Los autores consideran que estos resultados pueden estar relacionados con el tipo de dentición, pues es sabido que en la temporal o mixta temprana las maloclusiones no son frecuentes, o están simplemente en proceso de instalación, y que es precisamente en estas edades donde se alcanzan mejores resultados en cuanto al tratamiento.



La enfermedad periodontal genera discapacidad y deterioro en la calidad de vida de los pacientes, por las pérdidas dentarias que ocasiona.⁽¹⁸⁾ En el estudio fue más frecuente en los pacientes de 60 a 74 años, contrario a lo referido por Perdomo Estada et al.,⁽¹¹⁾ Díaz Couso et al.⁽¹⁷⁾ y a Bermúdez-Núñez,⁽¹⁹⁾ quienes en sus investigaciones encontraron que los mayores porcentajes de afectación correspondieron al grupo de 35 a 44 años, con 52 %, 25 % y 44 % respectivamente. Se incumple con el segundo propósito referente a esta entidad, similar a lo reportado por Bermúdez-Núñez⁽¹⁹⁾ en su población, con un 64,9 % de pacientes que no presentan esta enfermedad.

Por otra parte, se difiere de lo planteado por Perdomo Estada et al.,⁽¹¹⁾ Cutiño Matos et al.⁽¹⁶⁾ y Díaz Couso et al.,⁽¹⁷⁾ quienes mostraron resultados halagüeños, con ausencia de enfermedad periodontal en el 76 %, 77,7 % y 81,8 % de sus poblaciones respectivamente.

A pesar de los resultados positivos que se muestran en esta investigación, los autores consideran que se debe continuar trabajando con la población desde el individuo y la familia, con el fin de fomentar una cultura sanitaria positiva que influya en la modificación de los estilos de vida, de forma que repercuta en la salud bucal, la salud general y la satisfacción de la población con los servicios recibidos.

Se incumplió con el propósito relacionado con el porcentaje de población sin afección periodontal; el resto de los propósitos fueron cumplidos, incluso superando lo obtenido en la provincia y el país en el año 2015.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gispert Abreu EA. Abordaje de la salud bucal en Cuba. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 May [citado 23/01/2021]; 23(2): 197-202. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765>
2. Viltres Pedraza G, Arderi Rabilero JR, Pena Reyes JM, et al. Salud bucal, estudio de 6 meses. *Multimed* [Internet]. 2017 [citado 18/01/2021]; 21(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/464/761>
3. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
4. Castro Gutiérrez I. A propósito de la salud bucal. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 18/01/2021]; 19(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1278>
5. Reyes Romagosa DE, Paneque Gamboa MR, Fariñas Gilart MM, et al. Estado de salud bucal en pacientes del municipio Manzanillo. *Granma*. Enero – Marzo. 2016. *Multimed* [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado 18/01/2021]; 21(1): 4-20. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>



6. Aquino-Canchari CR. Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo, Perú, 2017. *Odontología Activa* [Internet]. 2018 [citado 15/01/2021]; 3(2): 21-4. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/219/387>
7. González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
8. Quesada Pantoja J (Ed.). *Atención estomatológica de la población menor de 19 años*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
9. Aguirre-Escobar GA, Fernández-de-Quezada R, Escobar-de-González W. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. *Rev Horiz Sanitario* [Internet]. 2018 Dic [citado 15/03/2020]; 17(3): 209-16. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2412>
10. Fornaris Hernández A, Rivera Ledesma E, Guerrero Marín E, et al. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. *Secundaria Básica: "Antonio Maceo"*. 2016. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2018 [citado 18/01/2021]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2465>
11. Perdomo Estrada C, Mediaceja Álvarez N, Junco Oliva R, et al. Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. *Medisan* [Internet]. 2016 [citado 06/02/2021]; 20(5). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/892>
12. Herrero Escobar PA, Alarcón Herrero P, Ramírez Tamayo M, et al. Estado de salud de la población de 60 a 74 años. *Consultorio 29*. Bayamo. 2015. *Multimed* [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado 18/01/2021]; 20(4): 732-44. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/271>
13. Ochoa González DA. Situación de salud bucal de 20 familias pertenecientes al Policlínico Docente Plaza. 2014. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 [citado 06/02/2021]; 15(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/998>
14. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, et al. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. *Rev Electrón Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 18/01/2021]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>
15. Fort A, Fuks AJ, Napoli AV, et al. Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Salud Colectiva* [Internet]. 2017 [citado 15/03/2020]; 13(1): 91-104. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/914>



16. Cutiño Matos T, Borges Toirac MA, López Vantour AC, et al. Cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en pobladores de un consultorio médico. Medisan [Internet]. 2016 [citado 06/02/2021]; 20(7). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/997>
17. Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, et al. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de familia. Rev cienc méd Pinar del Río [Internet]. 2019 [citado 18/01/2021]; 23(1):22-3. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>
18. Toledo Pimentel BF, Hidalgo Mesa C, Veitia Cabarrocas F, et al. Curso sobre la relación entre enfermedad periodontal inflamatoria crónica y alteraciones sistémicas. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 06/02/2021]; 9(2). Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/812>
19. Bermúdez-Núñez YI. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo. Rev Electrón Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 18/01/2021]; 43(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1373>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Irma Castro-Gutiérrez: conceptualización e ideas, investigación, curación de datos, análisis formal, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición final.

Rolando Torrecilla-Venegas: conceptualización e ideas, supervisión, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición final.

Yaleini Hernández-Mederos: investigación, análisis formal, redacción, revisión y edición final.

Karel Yera-Cabrera: investigación, análisis formal, redacción, revisión y edición final.

Yanet Pérez-Muro: análisis formal, redacción, revisión y edición final.

Doralis Rosendiz-Pérez: análisis formal, redacción, revisión y edición final.



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castro-Gutiérrez I, Torrecilla-Venegas R, Hernández-Mederos Y, Yera-Cabrera K, Pérez-Muro Y, Rosendiz-Pérez D. Cumplimiento de las metas de salud bucal para 2015 en un consultorio del médico de la familia. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2022 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso]; 44(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4492/5351>

