



ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia

Oral Health Situation Analysis of a Family-Doctor Office

Yusimith Díaz Couso^{1*}
Dixandra Jorge Mayedo¹
Taimi Santos Velázquez²
Junior Reyes Nieblas¹
Keiler Guerra García¹

¹Policlínico Docente Guillermo Tejas Silva. Las Tunas, Cuba.

²Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima. Las Tunas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marijose@ltu.sld.cu

Recibido: 04 de septiembre 2018

Aceptado: 17 de diciembre 2018

Publicado: 01 de enero 2019

Citar como: Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas Y, Guerra García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(1): 22-31. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es un instrumento científico metodológico útil, para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud comunitarios.

Objetivo: describir el análisis de la situación de salud realizado en el Consultorio Médico de Familia #18 perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "Guillermo Tejas" en el periodo de septiembre de 2017 a enero de 2018.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra de la investigación fue de 432 pacientes, distribuidos en 160 familias según grupo de edad y sexo. Se registraron las variables clínicas y epidemiológicas indicadas para este tipo de análisis.

Resultados: el 55,5 % de pacientes perteneció al sexo femenino y el 31,4 % al grupo de 35-59 años. Prevalcieron las personas con enfermedades crónicas en un 36,8 %. El factor de riesgo ambiental prevaleció en el total de la población. Predominó la caries dental en el 44,4 % de los casos. Los dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D) de las embarazadas y madres con niños menores de un año fue de 3,2 y 3,3 respectivamente. El 20 % de las embarazadas presentó enfermedad periodontal así como el 25 % de las madres con niños menores de un año.

Conclusiones: se efectuó el análisis de la situación de salud. Predominó la población femenina y el grupo de edad de 35-59 años. Prevalció la población enferma por caries y el factor de riesgo ambiental. Los principales problemas identificados fueron la caries dental, la disfunción masticatoria y las periodontopatías.

DeCS: SALUD BUCAL; COMUNIDAD; MUJERES EMBARAZADAS; NIÑO.

ABSTRACT

Introduction: the analysis of the health situation is a useful methodological scientific instrument to identify, prioritize and solve the health problems of the community.

Objective: to describe the analysis of the health situation carried at # 18 Family-Doctor Office belonging to the health area of Guillermo Tejas Teaching Polyclinic during the period from September 2017 to January 2018.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out. The sample of the research was comprised of 432 patients, distributed in 160 families according to age, group and sex. Clinical and epidemiological variables indicated for this type of analysis were recorded.

Results: 55,5 % of patients belonged to the female sex and 31,4 % to the group of 35-59 years. People with chronic diseases prevailed by 36,8 %. The environmental risk factor prevailed in 100 % of the population. Dental caries predominated in 44,4 % of cases. The teeth decayed, lost and clogged. (CPO-D) of pregnant women and mothers with children under one year of age was 3,2 and 3,3 respectively; 20 % of pregnant women presented periodontal disease as well as 25 % mothers having children under 1 year.

Conclusions: the analysis of the health situation was conducted; female population and ages from 35 to 59 predominated. The sick population with caries and the environmental risk factors prevailed. The main problems identified were dental caries, masticatory dysfunction and periodontal diseases.

DeCS: ORAL HEALTH; COMMUNITY; PREGNANT WOMEN; CHILD.

INTRODUCCIÓN

El estado cubano, a través de la Constitución de la República (capítulo VII, artículo 50, ley 41), garantiza la Salud a toda la población, teniendo como premisa que "la salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado", y que es el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el responsable de ejecutarla en su red de servicios organizados en un sistema de salud, que tiene como características el ser único, integral y regionalizado^(1,2).

El Análisis de la Situación de Salud es tema imprescindible en la formación de los estomatólogos y otros profesionales de la salud que tiene a su cargo la salud de un grupo de población y requiere de un instrumento para la identificación y solución de problemas y que debe utilizar parcial o total el personal encargado de mejorar el Estado de Salud de la Población pertenezca o no al sector salud^(3,4).

El concepto de "diagnóstico de salud" aparece en la literatura científica en la década del 50 para referirse al estudio del nivel de salud de una comunidad. La Organización Mundial de la Salud, en 1957, dio a conocer un informe de un estudio sobre la medición del nivel de salud, recomendando el uso de determinados indicadores sanitarios para la comparación entre países. En España su uso comenzó en la década del 70. En Canadá en 1974 el Ministro de Salud y Bienestar hizo un diagnóstico de la de la situación de salud de su país, valorando que la principal deficiencia se encontraba en la prevención, haciendo público el documento "Una

Nueva Perspectiva de Salud de los Canadienses”, con lo cual inició una nueva fase en la evolución de la salud pública en su nación. Este informe recoge el concepto campo de salud, subdividiendo la salud en cuatro determinantes generales para su análisis: Biología Humana; Medio Ambiente; Estilo de Vida; y Organización de los Servicios de Salud⁽²⁾.

En Cuba, el análisis de la situación de salud ha tenido una secuencia histórica desde las Actas Capitulares (1520), El Diagnóstico de Salud del Sector (1974) en la medicina comunitaria hasta el diagnóstico de salud con la implantación del Médico de la Familia. Desde 1995 se generaliza en el país el término «Análisis de la Situación de Salud», en lugar de «Diagnóstico de Salud». En estos momentos se utiliza el término de Análisis de la Situación de Salud (ASS), ya que no solo identifica los problemas de salud si no que va más allá, al establecimiento de prioridades y la adopción del Plan de Intervención^(2,4). Varios son los conceptos del análisis de la situación de salud, en resumen es un proceso en que se diagnostican problemas y se explican las causas que los producen conjuntamente con otros sectores y la comunidad, para darle solución a los mismos a través de estrategias de intervención y programas apropiados^(2,4,5).

Con la incorporación del médico y la enfermera de la familia, en 1984, a partir de concepciones del comandante en jefe Fidel Castro Ruz, se producen modificaciones positivas en la atención primaria de salud, formando parte de este plan el desarrollo de la atención estomatológica integral y la vinculación del estomatólogo y el médico de la familia en un equipo de salud, ejecutando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Estas acciones se integran en un Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral, con un enfoque clínico epidemiológico y social, que da respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud Bucal⁽⁶⁾. El ASS es un instrumento de trabajo imprescindible en la atención primaria de salud⁽⁷⁾.

A nivel comunitario el análisis de la situación de salud es un instrumento científico metodológico útil, para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud comunitarios, se debe describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población, de los riesgos personales, familiares y comunitarios para identificar sus interrelaciones y explicar los daños de la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social en el cual la participación de la población y la intersectorialidad representan pilares fundamentales de este proceso. Se debe tener en cuenta el componente bucal en el Análisis de la Situación de Salud que ejecuta el estomatólogo a él vinculado⁽⁸⁾.

Teniendo en cuenta todo lo antes expuesto, los autores deciden realizar la presente investigación con el objetivo de describir el análisis de la situación de salud realizado en el Consultorio Médico de Familia #18 perteneciente al área de salud del Policlínico Docente “Guillermo Tejas” en el periodo de septiembre del 2017 a enero del 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir el análisis de la situación de salud bucal realizado en el área de salud que atiende el Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 18 del Consejo Popular # 4 perteneciente al Policlínico Docente “Guillermo Tejas Silva” del municipio Tunas, durante el período comprendido entre los meses de septiembre de 2017 a enero de 2018, desarrollándose en los momentos fundamentales: la asignación de la población, recolección de la información, procesamiento y análisis lógico de los resultados y diseño de la estrategia de intervención.

El universo fue de 1502 habitantes y el estudio quedó conformada por 432 personas, de los cuales 192 pertenecen al sexo masculino, distribuidos en 160 familias. Se solicitó el consentimiento informado a todos los pacientes y familiares en el caso de los menores de edad que formaron parte del estudio, cumpliendo los requerimientos éticos previsto para este tipo de investigación. A los pacientes que conformaron la muestra en estudio se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Para el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, frecuencia de factores de riesgo, estado de salud bucal de las embarazadas y madres con niños menores de un año (CPO-D, presencia de 20 o más dientes funcionales, pacientes afectados periodontalmente con segmentos sanos y enfermos). La población fue distribuida según grupos priorizados, según edad y principales enfermedades bucodentales (caries, periodontopatías, maloclusión, disfunción masticatoria y lesiones malignas).

La información fue recogida y procesada, apoyada en la Historia de Salud Bucal Familiar y la Encuesta de conocimientos sobre salud bucodental. Se realizó el examen bucal a cada uno de los integrantes de las familias visitadas con guantes, depresores linguales, luz natural y artificial; recogiendo la información en las historias, mediante el interrogatorio y examen clínico. Además, se utilizó como fuente de información la opinión de líderes formales e informales de la comunidad.

La investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de: Respeto a las personas, Beneficencia, No maleficencia, Justicia. A los pacientes se les explicaron los procedimientos y técnicas a emplear en la investigación aclarando que no se dañarían en ningún momento su salud ni se violarían sus derechos.

RESULTADOS

La distribución de la población estudiada según edad y sexo, donde predomina el sexo femenino con 240 pacientes para un 55,5 % y el grupo de 35-59 años para un 31,4 %. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Policlínico Docente "Guillermo Tejas". Septiembre del 2017 a enero del 2018.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	8	3,3	4	2,1	12	2,7
1-4	9	3,7	7	3,6	16	3,7
5-9	9	3,7	10	5,2	19	4,3
10-19	15	6,2	27	14,0	42	9,7
20-34	45	18,7	26	13,5	71	16,4
35-59	74	30,8	62	32,2	136	31,4
60-74	52	21,6	43	22,3	95	21,9
75 años y más	28	11,6	13	6,7	41	9,4
Total	240	55,5	192	44,4	432	100

Fuente: Historia Clínica de Salud Bucal Familiar

La distribución de la población por grupos priorizados. Se puede apreciar población en casi todos los grupos de edades, observándose un predominio del grupo de personas con enfermedades crónicas con un 36,8 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población estudiada según grupos priorizados

Grupos priorizados	No.	%
Niños y adolescentes de 0-19 años	89	20,6
Mujeres embarazadas	5	1,1
Madres con niños menores de año.	12	2,7
Adulto joven	71	16,4
Retrasado mental	0	0
Personas con enfermedades crónicas	159	36,8
Población geriátrica	136	31,4
Jóvenes soldados	2	0,4
Combatientes de la Revolución	1	0,2
Trabajadores de la Salud y la Educación	15	3,4

La distribución de la población estudiada según frecuencia de factores de riesgo donde predominan los ambientales con el 100 % de la población estudiada (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la población estudiada según frecuencia de factores de riesgo por edad y sexo

Condición	Grupo de edades									
	0-19		20-59		60 y más		Total		%	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Biológicos	11	16	68	52	40	26	119	94	27,5	21,7
Ambientales	41	48	119	88	80	56	240	192	55,5	44,4
Hábitos	16	27	73	66	48	27	137	120	31,7	27,7
Otros	4	10	21	25	24	17	49	52	11,3	12

La distribución de la población según edad y enfermedades bucales, en la que predomina la caries dental en 192 personas para un 44,4 % y el grupo más afectado es el de 35-59 años (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según edad y enfermedades bucales

Grupo de edades	Caries		Periodontopatías		Maloclusión		Disfunción Masticatoria	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 años	3	18,7	0	0	0	0	0	0
5-9 años	5	26,3	0	0	2	10,5	0	0
10-19 años	18	42,8	6	14,2	1	2,3	0	0
20-34 años	36	50,7	14	19,7	0	0	8	11,2
35-59 años	78	57,3	34	25	1	0,7	74	54,4
60-74 años	42	44,2	21	22,1	0	0	57	60
75 + años	10	24,3	4	9,7	0	0	26	63,4
Total	192	44,4	79	18,2	4	0,9	165	38,1

El 20% de las embarazadas (tabla 5) se encuentra afectada periodontalmente. Con respecto a las madres con niños menores de un año, el 25 % también está afectada periodontalmente.

Tabla 5. Estado de Salud Bucal de las embarazadas y madres con niños menores de un año

ÍTEMS	Embarazadas	Madres
COP - D	3,2	3,3
Sanos	0	0
Saneados	0	0
% de Personas con 20 o más dientes funcionales	100	100
% Pacientes afectados periodontalmente	20	25
% Segmentos sanos	96,6	91,6
% Segmentos afectados	3,3	8,3
% Segmentos con Sangramiento	0	5,5
% Segmentos con Cálculo	3,3	8,3

DISCUSIÓN

El predominio del sexo femenino en esta investigación no se corresponde con los valores del Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadística de la Dirección Provincial de Salud de Las Tunas, donde se refiere que el 50,8 % de la población es masculina⁽⁶⁾.

Los resultados de investigación coinciden con los de Rodríguez Jiménez⁽⁶⁾, en el que predominan el sexo femenino para un 52,6 % y el grupo de 35 a 59 años de edad con un 35,7 %. También coinciden con los resultados obtenidos en el estudio de Ochoa González⁽⁷⁾, donde el 55,1 % corresponde a las féminas y el 44,8 %, a los hombres, la población es mayormente adulta, la edad de 35 a 59 años es la predominante.

Los autores de la presente investigación concuerdan con Capote⁽⁹⁾, quien destaca el papel que ejerce la mujer en el seno de la familia en el correcto mantenimiento de la salud, tanto general como bucal, siendo precisamente ella la encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser cumplidas por los miembros de la familia.

En la presente investigación el predominio del grupo de 35-59 años en igual cuantía que el de 60 años y más, evidencia la tendencia progresiva al envejecimiento de nuestra población y la necesidad de búsquedas y establecimiento de estrategias para elevar la calidad de vida de esta población en aras de una mejor salud bucal y general.

Martínez Abreu⁽¹⁾, refiere que el envejecimiento poblacional se asemeja al de los países del mundo desarrollado y como resultado se tendrá un grupo priorizado de pacientes ancianos, con una epidemiología de enfermedades bucodentales diferentes a las del resto de la población.

Castro Figueredo⁽¹⁰⁾, refiere que si bien el envejecimiento humano está relacionado en más de un 30 % con la genética, el mayor porcentaje corresponde a la interacción con el medio ambiente, por lo que es posible alcanzar un envejecimiento activo, que garantice durante el ciclo vital, además de la salud, la participación, seguridad social y calidad de vida.

El predominio de personas con enfermedades crónicas en nuestra investigación es algo a tener en cuenta para alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia de intervención, desarrollando acciones de promoción y prevención para evitar la instalación de enfermedades bucales en estos pacientes. En nuestro estudio prevalecen las personas afectadas por la Hipertensión arterial seguidas del asma bronquial y la diabetes Mellitus, por lo que asume gran importancia la noción y tratamiento de ellas, dado la relación directa que guardan con las enfermedades bucales.

El incremento de la presión arterial en nuestra comunidad obedece a una cierta predisposición genética dependiente de influencias medio ambientales y a la ingesta de sodio en cantidades por encima de las normales. Regularmente se encuentra relacionada con el estrés y el personal estomatológico debe dominar cuales de los pacientes cardiopatas deben ser premedicados antes de tratarlos en atención primaria u hospitalaria, así como las principales secuelas durante la atención estomatológica, ya sea un ataque anginoso o infarto del miocardio o hemorragias severas^(4,11).

Se debe tener presente que ciertos tratamientos para la hipertensión arterial derivan en manifestaciones orales como: xerostomía (por el uso de medicamentos antihipertensivos, los cuales lo hacen muy susceptibles a caries), enfermedad periodontal y lesiones similares al liquen plano en cara interna de mejillas^(4,11).

La Diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas presentes en nuestra comunidad y juega un papel primordial en la aparición de las periodontopatías, porque provoca rigidez de los vasos sanguíneos como consecuencia de la hiperglucemia⁷. Los diabéticos presentan una serie de alteraciones en la respuesta de los tejidos periodontales y a la placa bacteriana, con pérdida de los tejidos de soporte⁽⁴⁾.

La frecuencia del factor de riesgo ambiental como predominante en el 100 % de la población está dado por la seguridad vial, el ruido y la contaminación ambiental dentro y fuera de los hogares, debido a la presencia de contaminantes atmosféricos resultados de la quema de combustibles fósiles (petróleo) como consecuencia del transporte terrestre por ser una comunidad muy urbanizada. Todo ello trae consigo el incremento de las enfermedades crónicas no trasmisibles como hipertensión arterial y asma bronquial.

La presente investigación concuerda con la de Jiménez⁽⁶⁾, en cuanto al predominio de la deficiente higiene bucal en el 35,1 % de sus pacientes. Se debe tener presente la relación de este factor de riesgo y de la dieta cariogénica en el desarrollo de las enfermedades bucales.

Los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, por lo que con frecuencia fortalecen, en gran medida, su nocivo efecto para la salud. La población cubana, de forma general, presenta estilos de vida inadecuados, que traen consigo enfermedades, que no provocan generalmente la muerte, pero sí la invalidez. Coincidimos con Capote⁽⁹⁾, al afirmar que la población de nuestra área de salud presenta estilos de vida inadecuados que traen consigo el desarrollo de enfermedades, que aunque no causan la muerte sí pueden provocar eventos incómodos y evitables. Siendo así nuestra tarea la de educar a la población en todos los temas referentes a factores de riesgo que provocan las enfermedades bucales para aumentar la percepción de riesgo en ellos y así poder modificar los modos y estilos inadecuados de vida.

Los resultados de esta investigación reflejan la caries dental como principal enfermedad bucal. Las deficiencias de la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana facilitando el proceso de desmineralización y el riesgo a caries dental⁽⁷⁾. La complejidad de la etiología de la caries y de la respuesta individual a los diversos factores y

el desafío cariogénico, se puede modificar a través de la transformación del paradigma de la práctica odontológica: curativa a preventiva, para lograr cambios en los perfiles de consumo de carbohidratos⁽⁴⁾.

Los resultados de nuestro estudio coinciden con los obtenidos por Ochoa⁽⁷⁾, en el que prevaleció la caries dental en un 32,9 %, no así con el grupo de edad ya que en su investigación prevalece el grupo de 20-34 años afectando al 75,1 %.

Con respecto a la disfunción masticatoria tenemos un predominio en el grupo de 35-59 años, los autores de esta investigación refieren que esto se debe en cierta medida a que es el grupo que acude a más a las clínicas para realizarse exodoncias por presentar problemas con la caries dental, periodontopatías, además de ser el grupo que más predomina en el total de la población del área de salud. Estos resultados coinciden con la investigación de Martínez Abreu,⁽¹²⁾ donde la mayor cantidad de pacientes se encontró en este grupo de 35-59 años debido que es en esta edad donde se pierde la mayor cantidad de dientes.

La enfermedad periodontal en nuestra investigación afecta al 25% de la población de 35-59 años y en su mayoría al sexo femenino, predominando la gingivitis crónica. Los autores consideran que se debe a la deficiente higiene bucal. Esta enfermedad de carácter progresivo, se incrementa con la edad y si no se controla a tiempo termina con la mortalidad dentaria.

La presencia de una embarazada en nuestra investigación con afectaciones en su salud bucal debido a caries dental y a enfermedad periodontal (gingivitis), se debe a que en ocasiones el embarazo lleva a cambios conductuales favorecedores de la aparición de lesiones cariosas a lo que se adicionan vómitos y regurgitaciones que disminuyen el pH de la cavidad bucal.

Los autores consideran que el estado de salud bucal de la embarazada se ve afectado por la presencia de factores de riesgo como los irritantes locales debido a la deficiente higiene bucal y al consumo de dieta cariogénica. Todos estos factores conllevan a la presencia de la gingivitis y de la caries dental. El conocimiento de estos factores es gran importancia, ya que las embarazadas constituyen un grupo priorizado de especial interés para nosotros, porque en dependencia de la educación para la salud que seamos capaces de brindarles durante su estado gestacional, así será su desempeño como futuras madres y transmisoras de conductas de higiene bucal saludables para sus hijos.

Capote⁽⁹⁾, refiere lo importante que es enseñarles a las futuras madres cómo prepararse para alimentar a los hijos y qué hacer en caso de un problema. Estudios realizados en Cuba muestran que aún existe un conocimiento incorrecto en un alto número de embarazadas.

Las madres de la presente investigación, a pesar de tener un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud bucal, poseen baja percepción de riesgo y no aplican adecuadamente los conocimientos recibidos.

Concordamos con autores como Benavente Lipa⁽¹³⁾, y colaboradores en que la salud bucal constituye un aspecto importante en el cuidado integral de la población infantil y las madres de familia son la fuente primaria de la educación temprana en los menores, así como los maestros y las personas responsables de su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Abreu J, Capote-Femenias J, Bermúdez-Ferrer G, Martínez-García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [revista en

Internet]. 2014 [citado 2018/05/02]; 12(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612>

2. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

3. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rosales Reyes SÁ. Contribución de la Disciplina Estomatología Integral al Análisis de la Situación de Salud Bucal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Abr [citado 2018/05/02]; 14(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200012&lng=es.

4. González Naya G, Montero ME. Estomatología General Integral. ECIMED. La Habana. Cuba; 2013.

5. Segredo Pérez AM, Díaz Bernal Z, López Puig P, Gómez de Haz H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Jun [citado 2018/05/02]; 41(2): [aprox. 20p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200008&lng=es

6. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal ÆY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2018/05/02]; 41(4): [aprox. 0p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/646>

7. Ochoa González DA. Situación de Salud Bucal de 20 familias pertenecientes al Policlínico Docente Plaza. 2014. Revhabancienméd [Internet]. 2016 Jun [citado 2018/05/02]; 15(3): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300014&lng=es

8. Padilla Suárez E, Suárez Isaqui L, Troya Borges E, Martínez Abreu J. Medical evaluation in primaryhealthcare. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018/05/02]; 36(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200013&lng=es

9. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Sep [citado 2018/05/02]; 49(3): [Aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es

10. Castro Figueredo K, Figueredo Pérez MC, Betancourt Alonso MV. Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos 28 de septiembre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [Internet]. 2015 [citado 2018/05/02]; 40(2): [aprox. 0p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/103>

11. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.

12. Martínez Abreu J, Guerra Fontén N, Blanco García A, Naranjo Rodríguez S, LlanesLlanes E, Menéndez Cepero S. Eficacia del Oleozón comparado con el alvogil en el tratamiento de la alveolitis. Journal of Ozone Therapy. [Internet]. 2015 [citado 2018/05/02]; 1(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: www.journalofozonetherapy.org/wp-content/uploads/2015/12/2015-1-1-3-Martinez-Abreu.pdf

13. Benavente Lipa, Lourdes A, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*. [Internet]. 2012 [citado 2018/05/02]; 15(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>