



INTERVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. POLICLÍNICO "ÁNGEL ARTURO ABALLÍ". 2019

Autora: Dra. Mabel Águila Aguilar. Doctora en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente de la Habana Vieja. La Habana. Cuba. Correo: arsenia@nauta.cu

Resumen

Introducción: Una de las estrategias priorizadas del MINSAP es la atención estomatológica, encaminada a mejorar la salud bucal y general de la población, mediante acciones de promoción de salud, prevención y curación de enfermedades, y rehabilitación de las secuelas. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la intervención comunitaria en salud bucal de 20 familias del consultorio médico de familia número 5, perteneciente al Policlínico "Ángel Arturo Aballí", en el período comprendido de enero a diciembre del 2019. **Material y Métodos:** Para el desarrollo del trabajo se realizaron las actividades en dos momentos: el primero donde se identificaron los problemas y un segundo tiempo, donde se realizó la intervención en la población. El universo estuvo constituido por 1353 individuos y la muestra por 20 familias seleccionadas de manera intencional y heterogénea, con un total de 52 individuos. **Resultados:** En la población, antes de la intervención, 80,77% se encontraba en la clasificación de Enfermos, y las enfermedades de mayor frecuencia fueron la Caries Dental, con 71,15 % y la Enfermedad Periodontal con el 55,77%. Con esta intervención se redujo la cifra de pacientes enfermos, se eliminó la presencia de caries dental y se remitieron a todos los pacientes al segundo nivel de atención. **Conclusiones:** la intervención comunitaria de salud bucal en 20 familias del consultorio médico de familia número 5, perteneciente al Policlínico "Ángel Arturo Aballí", tuvo un impacto positivo, ya que se logró eliminar la caries dental, reducir en número de individuos en la clasificación de enfermos, cumpliéndose los objetivos trazados.

Palabras clave: Intervención en salud/ Análisis de la Situación de Salud Bucal / Atención Primaria



I. INTRODUCCIÓN

El gobierno cubano siempre se ha propuesto como tarea fundamental garantizar la salud a toda la población, pues para él: "la salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado". Para ello se creó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que es el organismo responsable de velar porque esta premisa se haga realidad en su red de servicios, organizados en un Sistema de Salud, que tiene como características ser: único, integral y regionalizado. El MINSAP es el Organismo Rector del Sistema Nacional de Salud (SNS), encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la Política del Estado y del Gobierno en cuanto a la Salud Pública y al desarrollo de las Ciencias Médicas. Desde su surgimiento ha seguido como principios los siguientes: carácter estatal y social de la medicina, accesibilidad y gratuidad de los servicios, participación comunitaria e intersectorialidad, colaboración internacional, entre otros. Una de las estrategias priorizadas del MINSAP es la atención estomatológica, la que se encuentra encaminada a mejorar la salud bucal y general de la población. La Atención Estomatológica Integral a la Población, tienen como fundamento el Modelo de Estomatología General Integral, que acentúa aquellas acciones dirigidas a la promoción de salud y la prevención de las enfermedades, para lograr así el fomento de la salud de la población cubana. Este modelo establece las principales funciones del estomatólogo.¹⁻³

Es en la atención primaria, donde estas actividades de promoción y prevención constituyen un plan armónico que, conjuntamente con la comunidad, permiten el cuidado y fortalecimiento de la salud. En esta participación comunitaria intervienen arduamente: la familia, los entornos de trabajo, las escuelas y las organizaciones de masas, quienes participan activamente movilizándolo recursos en pro de su propio bienestar.⁴⁻⁶

Es de vital importancia como estomatólogos de familia, que utilicemos un método que resulta imprescindible para identificar y solucionar con agilidad los problemas que puedan presentarse en la comunidad. Este método es sin duda alguna: el Análisis de la Situación de Salud,⁷⁻⁹ el cual se ha definido como la metodología empleada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada.^{10,11}



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



Como se comentó anteriormente, otro de los aspectos importantes dentro de la atención primaria, es la intervención comunitaria, la cual puede entenderse como una serie de acciones dirigidas a problemas detectados dentro de los sistemas y procesos sociales que inciden en el bienestar psicológico, social y en la salud en general de los individuos y grupos sociales. Es un proceso de influencia o interferencia que persigue un cambio. La estrategia de intervención se orienta a optimizar destrezas, habilidades y recursos personales, con especial atención hacia aquellos que enfrentan mayor vulnerabilidad, garantizando así un óptimo estado de salud en toda la comunidad.¹²⁻¹⁵

Por todo lo anteriormente comentado, se realizó, con gran dedicación, el siguiente trabajo, encaminado a evaluar el impacto que tuvo la intervención comunitaria en salud, desarrollada a familias pertenecientes al municipio de La Habana Vieja.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración de esta investigación, se realizaron las actividades en dos momentos. En el primero se realizó el análisis de la situación de salud, donde se identificaron y se priorizaron, mediante el método de Ranqueo,^{16, 17} los problemas de salud detectados. En el segundo, se procedió a realizar la intervención en la población. La población seleccionada forma parte del consultorio número 5 perteneciente al policlínico Ángel Arturo Aballí, ubicado en el barrio de Belén, del municipio Habana Vieja. El universo del consultorio estuvo constituido por 1353 individuos y la muestra por 20 familias seleccionadas de manera intencional y heterogénea, con un total de 52 individuos.

La información, en la primera etapa de la investigación, fue obtenida utilizando fuentes tanto primarias como secundarias, entre las que se encuentran: el diálogo con la comunidad, el método de observación directa, la encuesta de conocimiento, la inspección del complejo bucal en el hogar, las Historias Clínicas de Salud Familiar (obtenidas en el consultorio) y las Historias de Salud Bucal Familiar. Seguidamente se citó a toda la población en estudio a consulta, donde se les realizó la confección de la Historia Clínica individual. En un segundo momento se les brindó el tratamiento requerido a cada uno de los pacientes. Se remitieron al departamento de Consejería



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



Bucal donde se les realizó el Control de Placa Dentobacteriana y se les hicieron demostraciones del correcto cepillado dental. También en consulta se llevaron a cabo el control de la dieta cariogénica y el control de hábitos a través de la comunicación cara a cara y las técnicas demostrativas. Se realizaron los tratamientos curativos pertinentes como restauraciones de resina o amalgama, tratamientos endodónticos y exodoncias, utilizando el instrumental y materiales necesarios para cada caso. Se remitieron al segundo nivel de atención a todos los pacientes que necesitaban atención especializada, como es el caso de las consultas de Prótesis, Periodoncia u Ortodoncia. Es importante explicar que para garantizar la integridad emocional de los pacientes que participaron en la investigación, cada familia firmó el consentimiento informado, el cual es un documento que explica que los datos recolectados solo serán utilizados para el análisis estadístico y no serán empleados para divulgación personal. Para el diagnóstico clínico y epidemiológico, confección de Historia Clínica y para la elaboración del plan de tratamiento indicado a cada paciente se siguieron los protocolos establecidos para la práctica estomatológica en Cuba.¹⁸⁻²⁰

Concluida la fase de recolección de toda la información, se procedió al análisis estadístico de los datos de manera digital, utilizando el Programa Microsoft Excel, para facilitar su procesamiento. Para el análisis y cálculo de los mismos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, como son: las frecuencias absolutas (No) y relativas (%). Los resultados obtenidos fueron representados en tablas para su mejor comprensión.

III.RESULTADOS

La tabla 1 no sufrió variaciones. En la misma se observa que la población se encuentra conformada por un total de 52 personas, donde cabe destacar que existe una disminución en el grupo de menores de 19 años. No se encontraron pacientes entre los 5 y 14 años, razón por la cual estos rangos no han sido incluidos en la tabla.



Tabla 1. Distribución de la población según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
0-4	2	3,85	0	0,0	2	3,85
15 -19	3	5,77	3	5,77	6	11,54
20 - 34	6	11,54	8	15,38	14	26,92
35 - 59	7	13,46	13	25,0	20	38,46
60 y más	3	5,77	7	13,46	10	19,23
Total	21	40,38	31	59,62	52	100

Fuente: Historia de Salud Bucal Familiar.

La tabla número 2 refleja que al realizar el análisis de salud en la comunidad, se presentó un gran número de pacientes en el Grupo III o Enfermos.

En la clasificación epidemiológica,²¹ luego de haber realizado la intervención, podemos observar que se logró incluir a más de la mitad de la población en el grupo de sano con riesgo. Los pacientes que aún quedan en el grupo III y IV son porque se les dio el alta de la atención primaria y se remitieron a segundo nivel de atención. En la investigación no se encontraron pacientes con la clasificación epidemiológica Sanos (Grupo I), por lo que en la tabla no se incluyeron.



Tabla 2. Clasificación Epidemiológica de la población según grupos de edades, antes y después de la intervención.

Grupos de edades (años)	Sanos con riesgo (Grupo II)				Enfermo (Grupo III)				Deficiente discapacitado (Grupo IV)			
	ASS		Intervención		ASS		Intervención		ASS		Intervención	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-4	2	3,85	2	3,85	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	0	0,0	1	1,92	6	9,62	5	9,62	0	0,0	0	0,0
20 - 34	1	1,92	14	26,92	13	25	0	0,0	0	0,0	0	0,0
35 - 59	0	0,0	11	21,15	18	34,62	7	13,46	2	3,85	2	3,85
60 y más	0	0,0	1	1,92	6	11,54	6	11,54	4	7,69	3	5,77
Total	3	5,77	29	55,77	43	80,77	18	34,62	6	11,54	5	9,62

Fuente: Historia Clínica Individual.

Al realizar en un primer momento el análisis de la situación de salud vemos que las enfermedades con mayor porcentaje fueron la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal.

Son relevantes los resultados obtenidos luego de intervenir en la población, donde se pueden apreciar variaciones significativas. La enfermedad periodontal disminuyó sus valores (a un 25%), ya que la gingivitis, que es competencia del primer nivel de atención, a través de las actividades de promoción de salud, prevención y curación se logró erradicar. La disfunción masticatoria concluyó con un 9,62%, ya que, aunque algunos pacientes pudieron ser rehabilitados, otros se encontraban aún en tratamiento. Los pacientes con maloclusiones comenzaron el tratamiento, pero este requiere de tiempo, por esta razón esta enfermedad no había sido erradicada. En cuanto a la caries



dental se logró eliminar completamente a través de tratamientos de restauración y en algunos casos que la caries era muy avanzada, el tratamiento seleccionado fue la endodoncia o la exodoncia.

Tabla 3. Enfermedades bucales y grupos de edades, antes y después de la intervención.

Grupos de edades (años)	Enfermedades bucales															
	Caries dental				Enfermedad periodontal				Maloclusión				Disfunción masticatoria			
	ASS		Intervención		ASS		Intervención		ASS		Intervención		ASS		Intervención	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15-19	3	5,77	0	0	4	7,69	0	0	5	9,62	5	9,62	0	0	0	0
20- 34	11	21,15	0	0	7	13,46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 - 59	17	32,69	0	0	12	23,08	7	13,46	0	0	0	0	7	13,46	2	3,85
60 y más	6	11,54	0	0	6	11,54	6	11,54	0	0	0	0	9	17,31	3	5,77
Total	37	71,15	0	0	29	55,77	13	25	5	9,62	5	9,62	16	30,77	5	9,62

Fuente: Historia Clínica Individual.

Cabe destacar que no se encontraron pacientes menores de 14 años o que cumplieran esta edad, razón por la cual estos rangos no fueron incluidos en la tabla.

Evaluación del impacto del plan de acción

Objetivos	Resultados esperados	Resultados obtenidos	Cumplimiento
Eliminar la presencia de caries dental en la población.	Eliminar la presencia de caries dental en el 100% de la población analizada.	Se eliminó la caries dental en el 100% de la población.	Se cumplió este objetivo.



Remitir a todos los pacientes al segundo nivel de atención.	Remitir al 100% de los pacientes a la especialidad correspondiente.	Se remitió al 100% de los pacientes al segundo nivel de atención.	Se cumplió este objetivo.
Reducir la cifra de pacientes enfermos.	Disminuir en un 50% los pacientes enfermos.	Se disminuyó en un 58,14% los pacientes enfermos.	Se cumplió este objetivo.

IV. DISCUSIÓN

En la investigación se pudo constatar que existió una disminución en el grupo de menores de 19 años, lo que concuerda con lo expuesto por los investigadores Raidel González y Juan Cardentey, en su trabajo sobre envejecimiento poblacional en Cuba, donde además evidencian que al igual que en otros países, se ha observado una disminución de las tasas de natalidad,²² aspecto que a largo plazo, combinado a otros factores, permiten que exista un envejecimiento poblacional. Esta investigación concuerda con los datos consultados en un estudio realizado por Naranjo y Figueroa sobre envejecimiento poblacional, donde plantean que el mismo, en Cuba, constituye un problema demográfico con un 18,3 % de la población con 60 años y más, donde se espera que para el 2025 represente el 25 % de la población total y en el 2050 se duplicará la proporción de la población mundial con más de 60 años.²³ Ante este desafío los profesionales de la salud y demás sectores sociales de la comunidad deben trabajar de forma conjunta para lograr una mayor calidad de vida, aspectos que son corroborados por investigaciones llevadas a cabo por un colectivo de autores encabezados por la Doctora Isabel.²⁴

En el estudio realizado en la comunidad, se presentó un gran número de pacientes en el Grupo III o Enfermos, a pesar de existir un sistema de salud gratuito y accesible a toda la comunidad. Este predominio de pacientes enfermos se encontró de igual manera en estudios realizados por Rodríguez Jiménez y colaboradores, donde resaltan la necesidad de diseñar estrategias educativas y curativas, capaces de revertir la



situación.²⁵ Este último aspecto es reafirmado en el estudio realizado por Bermúdez Núñez en un consultorio médico del municipio de Jobabo, en Cuba.²⁶ El predominio de pacientes en el Grupo III corresponde a un gran número de pacientes diagnosticados con Caries Dental, resultados que coinciden con el trabajo realizado por Díaz Couso, en el que prevaleció la caries dental en más del 50 % de la población.²⁷

Las enfermedades que más afectaron a la población fueron la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal. Sobre la Caries Dental es importante señalar que su causa principal es la mala higiene bucal que presentan los pacientes, a consecuencia de la no realización adecuada de la técnica del cepillado, lo que fue detectado en las consultas de Consejería Bucal.^{28,29} Esos aspectos coinciden con investigaciones realizadas por Paneque y otros autores, donde también evidencian que la higiene bucal se traduce en mayor acumulación de placa dentobacteriana, facilitando el proceso de desmineralización y el riesgo a padecer esta enfermedad.³⁰

Según Tascón y colaboradores, la caries es aún el mayor problema de salud bucodental en la mayoría de países industrializados, llegando a afectar entre el 60% y el 90% de la población escolar y adulta,³¹ datos que coinciden con investigaciones realizadas en el barrio de Bolívar en Venezuela por Limonta y otros autores.³²

Por su parte vemos que la Enfermedad Periodontal afecta de igual manera a una gran parte de la población, lo que resulta similar a estudios realizados por Perdomo, donde señala que la enfermedad periodontal constituye el segundo problema de salud bucal.³³ De igual manera los datos obtenidos en el estudio coinciden con los aportados por Pardo y colaboradores, donde señalan que dentro de las enfermedades periodontales, la Gingivitis Crónica es la que predomina en la población.³⁴

V. CONCLUSIONES

Las patologías de mayor incidencia antes de la intervención fueron la caries dental y la enfermedad periodontal las cuales se lograron controlar significativamente luego de la intervención. La clasificación epidemiológica varió: antes de la intervención predominaba el Grupo III, Enfermos y después de la intervención predominó el Grupo II, Sanos con Riesgo. Se logró de manera satisfactoria el cumplimiento de todos los



objetivos de la estrategia de intervención planteada por lo que se concluye que la investigación tuvo un impacto positivo en la salud bucal de la población en estudio.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. 3ra Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013: 5-6.
2. Toledo Curbelo, G. Fundamentos de Salud Pública. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008: 149.
3. Sistema Nacional de Salud (Cuba): http://www.cubagov.cu/des_soc/salud/indice.htm
4. Colectivo de autores. La atención primaria en Cuba: el equipo del médico de la familia y el policlínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1996 Dic [citado 2019 Sep 26]; 22(2): 4-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000200003&lng=es.
5. Rojas Ochoa Francisco. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Feb [citado 2019 Sep 26]; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100010&lng=es
6. Reyes Álvarez Iliana, Sanabria Ramos Gisela, Medina Gondres Zoila, Báez Dueñas Rosa María. Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1996 Jun [citado 2019 Sep 26]; 22(1): 5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100003&lng=es
7. Blanco Aspiazu Odalys, Díaz Hernández Lázaro, Cárdenas Cruz Marlene. El método científico y la interdisciplinariedad en el abordaje del Análisis de la Situación de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Sep 26]; 25(2): 29-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200003&lng=es.
8. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesias Almanza NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educ Med Super [Internet]. Sep 2015 [citado 2019 marz 6]; 29(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n3/ems23315.pdf>
9. Etienne CF. Cuba hacia la salud universal. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 marz 8]; 42:e64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662014000100016&script=sci_arttext&lng=pt
10. Pérez Masa B. El análisis de la situación de salud. Rev cubana de salud púb [Internet]. Mar 2015 [citado 2017 feb 9]; 40(1):158-9. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/36/550>
11. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev. Cuban. Salud. púb [Internet]. Dic 2015 [citado 2017 abr 10]; 39(4):752-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n4/spu11413.pdf>
12. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, Lopez-Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evidencia-sobre-participacion-comunitaria-salud-avance-S0213911118301638>
13. Marchioni M, Morin LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: CeiMigra; 2016. Cap. 2: 58



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- 72. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf>
14. Alianza de Salud Comunitaria. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
 15. NICE - National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
 16. Pérez Masa B. El análisis de la situación de salud. Rev cubana de salud púb [Internet]. Mar 2015 [citado 2019 marz 15]; 40(1):158-9. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/36/550>
 17. Heredia Henny, Artmann Elizabeth, López Nora, Useche Julio. Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Mar [cited 2019 Sep 26]; 16(3): 1887-1898. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300023&lng=en.
 18. Sosa MC, Mojáiber A, González MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et al. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
 19. González G, Montero ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
 20. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
 21. Alcolea JR, León Z, Pérez DL, Reyes AL, Rosales M, Cabrera SL. Manual para la confección de la historia clínica en la atención primaria de salud en estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
 22. González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Sep 26]; 14(6): 887-889. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es.
 23. Naranjo HY, Figueroa LM, Cañizares MR. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana. 2015; 17(3): <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62491>
 24. Collazo Ramos Milagros Isabel, Calero Ricardo Jorge Luis, Rodríguez Cabrera Aida Leonor. Needs, realities and possibilities of the Cuban public health system in the light of the population aging. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Sep 26]; 36(2): 155-159. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es.
 25. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal ÁY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 26 Sep 2019]; 41(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>
 26. Bermudez-Nuñez YI. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 26 Sep 2019]; 43(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1373>
 27. Díaz Couso Yusimith, Jorge Mayedo Dixsandra, Santos Velázquez Taimi, Reyes Nieblas Junior, Guerra García Keiler. Oral Health Situation Analysis of a Family-Doctor Office. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Sep 26]; 23(1): 22-31.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100022&lng=es
28. Menéndez Vázquez Luis. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Ago [citado 2019 Sep 26]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200008&lng=es
 29. Bravo Lorenzao D, Reyes Altuna M, Llorach Duch JF, Rodríguez Carracelas J. Nuevas alternativas en prevención de maloclusiones dentarias utilizadas en Consejería de Salud Bucal. Cárdenas. Rev Méd Electrónica. [Serie en Internet] 2006; 28(6): [citado: 2019 marz 12] [aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%201906/vol6%201906/tema09.htm>
 30. Paneque ET, Castillo OHR, Piquera PY, et al. Relación entre factores de riesgos y caries dental. Mul Med. 2015; 19(4):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60547>
 31. Tascón, Jorge Eduardo, Cabrera, Gustavo Alonso, Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica [Internet]. 2005; 36 (2): 73-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28336203>
 32. Limonta Vidal Elena, Triay Limonta Ilena, Cuevas Gandaria María de los Ángeles, Alea Cardero Alina, Pajaró Medina Kenia. Knowledge of oral health in patients of the dentist's office Barrio Bolívar in Venezuela. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Sep 26]; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es
 33. Perdomo Estrada, Cristina, Mediaceja Alvarez, Nuria, Junco Oliva, Rafaela, Ramírez Alvarez, Graciela, Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. MEDISAN [Internet]. 2016; 20 (5): 690-696. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368446344008>
 34. Pardo Romero, Fredy F. y Hernández, Luis J. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Revista de Salud Pública [online]. 2018, v. 20, n. 2 [Accedido 26 Setiembre 2019], pp. 258-264. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>. <https://doi.org/10.15446>