



Diagnóstico de salud bucal por índice CPOD en alumnos de la Universidad Latina de América.

Oral health diagnosis by CPOD index in students of the Latin University of America.

MEM Perla Jacaranda De Dienheim Barriguete¹, LEO Jazmín Sánchez Miranda², Est. Dana Monserrat Román Pacheco³.

1. Maestra en educación médica, profesora de la Universidad Latina de América, Morelia, Michoacán, México. <https://orcid.org/0000-0002-1745-1575>

2. Egresada de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Latina de América, Morelia, Michoacán, México.

3. Estudiante de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Latina de América, Morelia, Michoacán, México.

Correspondencia: perladb7@yahoo.com.mx

RESUMEN

Introducción: La salud bucal es esencial para tener la calidad de vida. La caries dental es un problema de salud pública con deterioro en la calidad de vida e incrementos de costos. La OMS define el índice CPO-D como indicador de salud bucal de una población y establece una escala de la afección con cinco niveles: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto. **Método:** estudio descriptivo, transversal, por muestreo intencional, de 122 estudiantes de la UNLA, ciclo escolar 2019-2020. **Resultados:** La mayoría del género femenino, edad modal de 19 años, la mayoría realiza su cepillado dos veces, no refieren visitar con frecuencia el odontólogo, y las profilaxis no las realizan cada 6 meses, refiriendo el consumo de alimentos criogénicos. El índice CPOD fue de 6.2868, (alto) en relación a la gravedad de la afección. **Conclusiones:** La licenciatura en derecho mostró mayor número de afectados. Se sugiere brindar pláticas informativas sobre salud bucal, por los estudiantes de odontología, a la comunidad universitaria, para sensibilizarlos sobre la importancia del cuidado de sus dientes.

Palabras clave: Caries, índice CPOD, salud bucal

ABSTRACT

Introduction: Oral health is essential to have quality of life. Dental caries is a public health problem with deterioration in the quality of life and increases in costs. The WHO defines the CPO-D index as an indicator of oral health of a population and establishes a scale of the condition with five levels: very low, low, moderate, high and very high. **Method:** descriptive, cross-sectional

study, by intentional sampling, of 122 UNLA students, 2019-2020 school year. *Results:* Most of the feminine gender, modal age of 19 years, the majority carry out their brushing twice, they do not report frequent visits to the dentist, and prophylaxis is not performed every 6 months, referring to the consumption of cryogenic foods. The CPOD index was 6.2868, (high) in relation to the severity of the condition. *Conclusions:* The law degree showed a greater number of affected. It is suggested to provide informative talks on oral health, by dental students, to the university community, to sensitize them about the importance of caring for their teeth.

Key words: Caries, CPOD index, oral health

INTRODUCCIÓN

La Universidad Latina de América (UNLA) a lo largo de los años ha alcanzado metas y logrado importantes avances, sin dejar de reconocer tareas pendientes que la hacen plantearse nuevos objetivos que darán continuidad a aquello que los fundadores de esta institución visualizaron en sus inicios y plasmaron en la filosofía institucional.

Fue en 1990 cuando un grupo de michoacanos concibió la idea de ofrecer a la juventud de su estado y a la sociedad, en general, una alternativa educativa que respondiera a las necesidades y expectativas de un entorno cambiante y de altas exigencias para los profesionistas. Una alternativa que, además de formar en la excelencia académica, se convirtiera en el espacio ideal para alcanzar una utopía: la excelencia del ser humano.

El 3 de septiembre de 1991, convencidos todos de la necesidad de adecuar el quehacer educativo a los requerimientos y retos del próximo milenio, la UNLA inició sus actividades en Morelia, capital del estado de Michoacán; siendo el 14 de febrero de 1992 la fecha en la cual se llevó a cabo la inauguración formal de nuestra institución.

Con un número importante de generaciones de egresados de bachillerato, licenciatura y posgrado, así como de profesionalizar hombres y mujeres por medio de los programas de educación continua y extensión universitaria, la UNLA ha mantenido como objetivo central dar respuesta a las necesidades de formación académica y profesional que demanda el entorno, siempre con el cometido de contribuir al beneficio y la armónica transformación de la sociedad.

Desde su fundación, la UNLA se ha consolidado como una institución ocupada en conservar, incrementar y transmitir el conocimiento, a través de la formación integral y humana de profesionistas, docentes e investigadores. Esto nos hace considerar la importancia de contar con el reconocimiento de instancias acreditadoras que avalen y respalden nuestro quehacer. Por ello, luego de un segundo proceso de autoestudio, el 27 de abril de 2007 la UNLA recibió el refrendo de acreditación que otorga la Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior (FIMPES); en esta ocasión obteniendo el máximo nivel de reconocimiento que otorga este organismo nacional: la Acreditación Lisa y Llana. Es importante señalar que la UNLA es la primera Institución de Educación Superior en Michoacán en recibir este nivel de acreditación, lo

cual se suma a haber sido también la primera universidad en el estado en haber sido acreditada por la FIMPES, desde el 30 de abril de 1999. Además, fue la primera en recibir la acreditación de su licenciatura en Psicología por parte del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) y la primera en obtener la acreditación de la licenciatura en Ciencias de la Comunicación por el Consejo de Acreditación de la Comunicación (CONAC).

La UNLA fue la primera universidad del estado de Michoacán en ser reconocida por su calidad por la Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior, FIMPES.

Actualmente la universidad cuenta con el nivel de acreditación de calidad más alto otorgado por este organismo a nivel nacional. Formando parte de un selecto grupo del 2.7% de entre las más de 3,000 universidades privadas del país que han logrado las acreditaciones más altas de este organismo certificador.

Actualmente la UNLA ofrece 12 licenciaturas semestrales y 1 cuatrimestral; divididas en 3 áreas: bienestar y salud, lenguaje y espacio y socioeconómico.

Las Licenciaturas del área de bienestar y salud son: gastronomía, nutrición, psicología, odontología y turismo. Las del área de lenguaje y espacio: ciencias de la comunicación, diseño de la comunicación gráfica, ingeniería civil, arquitectura, urbanismo y sustentabilidad; y del área socioeconómica: administración de empresas, derecho, mercadotecnia y relaciones comerciales internacionales (RCI).

La salud bucal.

La salud integral como concepto involucra el equilibrio biológico, físico, emocional y social, por tanto la salud bucal es parte integral de la salud general y es esencial para el bienestar y la calidad de vida, en el ser humano. Entre otros aspectos implica estar libre de dolor, tener dientes saludables, poder alimentarse, no tener lesiones en los tejidos y contar con una imagen que estimule el valor de autoestima que proporcione confianza en las relaciones con el medio social; todo esto impacta positivamente en la calidad de vida, sobre todo cuando se inicia una nueva etapa en la formación académica que, sin duda, también afecta los aspectos sociales, culturales y axiológicos.¹

La caries dental es un problema de salud pública con deterioro en la calidad de vida e incrementos de costos en salud para la sociedad. En los países en vías de desarrollo existe una tendencia creciente a la aparición de caries, con limitada capacidad de respuesta de los servicios de salud para atender a la población. Durante mucho tiempo los estudios se han centrado en los factores de riesgo tales como el consumo de azúcar, la placa bacteriana, el régimen de higiene y otras características individuales. En las dos últimas décadas se han incorporado los determinantes sociales en problemas de salud dental. Un índice mayor de caries se ha asociado con poblaciones de bajos recursos económicos y la región geográfica. Análisis multivariado de regresión logística han mostrado como la técnica de higiene bucal y el nivel socioeconómico resultaron asociados en

forma significativa para predecir riesgo de caries; además, en diferentes partes del mundo se han reportado las desigualdades sociales relacionadas con caries dental entre adolescentes.¹

Dentro de los objetivos de salud bucal para el año 2020 recomendados por la Federación Dental Internacional (FDI), la OMS y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) proponen retos globales para los encargados de la planeación de programas en salud, en los planos nacional, regional y local; en consecuencia, se ha determinado un máximo de tres dientes cariados para la población escolar y la conservación de todos los dientes en 85% de los adolescentes de 18 años.²

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal, figuran la caries dental y las enfermedades periodontales. Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce a estas patologías como las de mayor prevalencia, dejando atrás aquellas consideradas como de frecuencia media como las anomalías cráneo-facio-dentales y mal oclusiones, tan solo en nuestro país de acuerdo a los resultados del sistema de Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales 2009 (Sivepab), con información de usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos, el 100% padece caries dental y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal, asimismo en la población de 6 a 19 años el índice CPOD promedio fue de 3.8. Las cifras muestran un incremento en la experiencia de caries dental con la edad, encontrándose el más alto a los 19 años, con un promedio de 7.3 dientes afectados, en este sentido algunos medidores tales como el índice CPOD (sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados) y el IHOS (índice de higiene oral simplificado), han permitido determinar y enfatizar este problema de salud pública cuya reducción, a pesar de los esfuerzos de las entidades de salud en México, ha sido de manera paulatina.¹

La Organización Mundial de la Salud, define el índice CPO-D en dentición permanente a los 12 años como indicador de salud bucal de una población y de acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles: ¹

Muy bajo	0.0 – 1.1
Bajo	1.2 -2.6
Moderado	2.7- 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy alto	+ 6.6

Esta metodología señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales. El objetivo de esta investigación es precisamente determinar el índice CPOD, de los jóvenes universitarios, con el fin de establecer un diagnóstico e instituir planes de tratamiento en este segmento poblacional.¹

Antecedentes.

Según la OMS³, las enfermedades bucodentales más comunes eran la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo padecen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan del 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica³. La Organización Mundial de la Salud proyectaba para el año 2000 que de la población de 18 años al menos el 85% de ellos tuvieran todos sus dientes. Proponía la utilización de instrumentos clinimétricos para la medición adecuada de la caries e higiene oral y de ellos los más aceptados y utilizados son el índice de caries dental (CPOD: cariados, perdidos, obturados, y D de dientes) así como el índice de higiene oral.³

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.⁴

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos, en África el porcentaje de odontólogos por habitante es aproximadamente de uno por cada 150 000 personas, frente a uno por cada 2000 en la mayoría de los países industrializados. Por otro lado, si bien ha habido cierto avance en la reducción de la caries dental entre la población joven de los países desarrollados, para muchas personas mayores ésta sigue siendo una de las principales fuentes de dolor y mala salud.⁴

En países considerados en vías de desarrollo, se ha sugerido que presentan un dramático incremento en los índices de caries, lo cual, según algunos autores, se asocia al aumento en el consumo de azúcar. Por otra parte, estudios epidemiológicos de caries dental en poblaciones de África y de China no informan un incremento considerable de los índices de caries. Se observan varias tendencias en África: mientras que existen reducciones en algunos países, otros experimentan incrementos. Manji y Fejeskov plantean que en países en vías de desarrollo se presenta un patrón lento y progresivo de formación de lesiones cariosas.

La República Mexicana, de acuerdo con la clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.⁴

El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto.⁵ Un indicador de la salud bucal es el índice de caries dental (sumatoria de número de dientes cariados, perdidos y obturados: CPOD). Este índice, muestra problemas no resueltos, presentes y futuros^{6, 7} además de ser ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos para estimar la magnitud de problemas de salud bucal.

En 1980, la Secretaría de Salud (SS), realizó una encuesta de morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal, cuyos datos indicaron que el nivel de caries había aumentado con respecto a la

meta establecida por la Organización Mundial de la Salud.⁸ Asimismo, Irigoyen en 1988 realizó un estudio en los estados de Baja California, Tabasco, Yucatán y el Estado de México, el cual se utilizó como línea basal para determinar la prevalencia de caries en los escolares del país cuyo promedio de edad oscilaba entre los 12 años. En este reporte, el índice CPOD se estimó entre 4,5 y 6,5.⁹

Maupome¹⁰ estudió en 1993 a 2,596 pacientes de zonas marginales de diferentes estados de la República Mexicana, reportando un índice de CPOD de 8.3 en mayores de 15 años. Ortega en 2006,¹¹ realizó un estudio transversal para determinar el estado de salud bucal de 590 escolares adolescentes de 13 y 16 años de edad, de la ciudad de México, encontrando que la prevalencia de caries dental fue de 92.2% el índice CPOD de 7.3.

Rivas⁷, estudió a 540 pacientes mexicanos, encontrando una media de IHB (índice de higiene bucal) de .90 y de 7.2 del CPOD en adolescentes. Franco en 1997¹², estudió 231 pacientes mayores de 15 años atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en Veracruz. Encontrando que al 80.1% se le realizaron odontoplastias y a 53.4% se les llevaron a cabo odontectomías.

Rivera¹³, hizo un estudio transversal comparativo a 128 estudiantes de bachillerato de una escuela de educación media del estado de Oaxaca, México, en 2005; dando como resultado: media de edad de 17,06. La prevalencia de caries del 97% y la media de dientes cariados de 6.8.

MÉTODO

El estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. Se determinó un muestreo intencional o de conveniencia constituido por 122 estudiantes de las licenciaturas de RCI (21), turismo (7), mercadotécnica (5), ciencias de la comunicación (7), gastronomía (8), psicología (7), diseño gráfico (3), nutrición (13), arquitectura (5), odontología (3), ingeniería civil (8), derecho (28) y administración (7), de la Universidad Latina de América de Morelia, Michoacán en el periodo 2019-2020.

La recolección de datos se hizo en la clínica de diagnóstico de la Escuela de Odontología a través de la aplicación de un instrumento: "Índice CPOD en pacientes universitarios", diseñado en la asignatura de Epidemiología, que constó de dos apartados, uno de interrogatorio y otro de exploración.

Las variables de estudios fueron: licenciatura, género, edad, frecuencia de cepillado, auxiliares de limpieza, última visita al odontólogo, profilaxis anuales y consumo de alimentos cariogénicos. En el apartado de exploración clínica se determinó el índice CPOD.

RESULTADOS

En el rubro de dientes cariados 68.03% pertenecieron a alumnos de la licenciatura de derecho, 43.44% a licenciatura de RCI, 31.96% a nutrición, comunicación y administración ambas con

23.67%, gastronomía con 19.67%, psicología y arquitectura con 15.57% cada una, ingeniería civil con 14.75%, diseño gráfico 11.47% y turismo y odontología con solo 2.45% cada una. (Fig. 1).

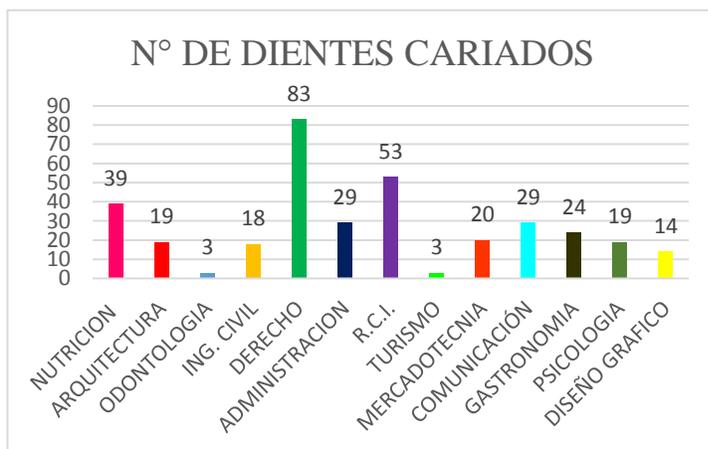


Figura 1. Se destaca que los alumnos de las licenciaturas de derecho y RCI son los que mayor número de dientes cariados tienen, siendo los de turismo y odontología los que menos dientes cariados presentan. Fuente expedientes revisados en UNLA. n=122.

En cuanto a caries con cavitación los estudiantes de derecho presentan 18.03%, los de administración 11.47%, los de nutrición 10.65%, RCI 8.19%, ingeniería civil 6.55%, gastronomía y psicología con 5.73% cada una, mercadotecnia y arquitectura con 4.91% cada una, comunicación con 3.27% y diseño gráfico turismo y odontología 0.81% cada una. (Fig. 2)



Figura 2. Puede observarse que los alumnos de la licenciatura en derecho son los que más caries con cavitación presentan, siendo los estudiantes de odontología, turismo, diseño gráfico los que menos la presentan. Fuente expedientes revisados en UNLA. n=122.

Al revisar caries sin cavitación, de los estudiantes revisados 40.98% fueron de nutrición, 27.04% de administración, 26.22% de derecho, 20.49% de RCI, 15.57 de comunicación, 11.47 de gastronomía, 8.19 de mercadotecnia, 7.37 de arquitectura, 4.91% de psicología, 3.27 de ingeniería civil, 2.45% de diseño gráfico y de odontología y turismo 0.81% cada una. (Fig. 3).

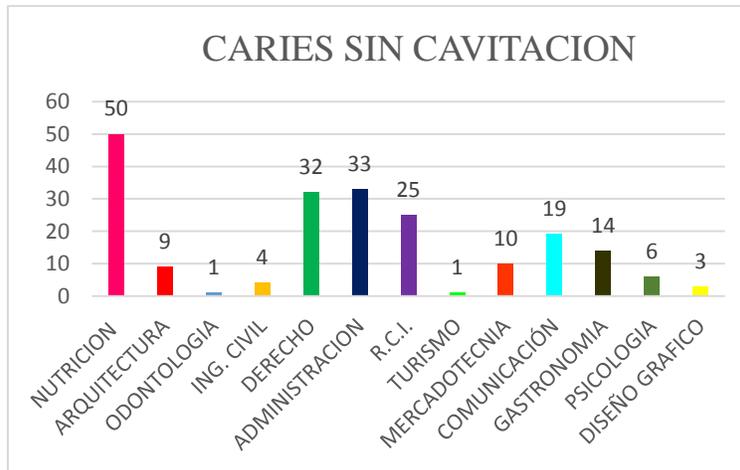


Figura 3. Se observa que los estudiantes que presentaron mayor número de caries sin cavitación fueron los de nutrición, siendo los de odontología los que menos la presentaron. Fuente expedientes revisados en UNLA. n=122.

Al revisar el rubro de dientes extraídos por caries, se encontró que 7.37% pertenecen a los estudiantes de derecho, 4.09% a mercadotecnia, 3.27% a arquitectura, 2.45% a RCI, las licenciaturas de administración, gastronomía y psicología con 1.63% cada una, ingeniería civil y turismo con 0.81% cada una; mientras que los estudiantes de las licenciaturas de nutrición, odontología, comunicación y diseño gráfico no presentan dientes extraídos por caries. (Fig. 4).



Figura 4. Se observa que los estudiantes de la licenciatura en derecho los que más extracciones por dientes cariados tuvieron, mientras que los estudiantes de nutrición, odontología, comunicación y diseño gráfico no presentaron dientes extraídos por caries. Fuente expedientes revisados en UNLA. n=122.

DISCUSION

En 1980, la Secretaría de Salud (SS), realizó una encuesta de morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal, cuyos datos indicaron que el nivel de caries había aumentado con respecto a la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud.⁸ Asimismo, Irigoyen en 1988 realizó un estudio en los estados de Baja California, Tabasco, Yucatán y el Estado de México, el cual se

utilizó como línea basal para determinar la prevalencia de caries en los escolares del país cuyo promedio de edad oscilaba entre los 12 años. En este reporte, el índice CPOD se estimó entre 4,5 y 6,5.⁹

Maupome¹⁰ estudió en 1993 a 2,596 pacientes de zonas marginales de diferentes estados de la República Mexicana, reportando un índice de CPOD de 8.3 en mayores de 15 años. Ortega en 2006,¹¹ realizó un estudio transversal para determinar el estado de salud bucal de 590 escolares adolescentes de 13 y 16 años de edad, de la ciudad de México, encontrando que la prevalencia de caries dental fue de 92.2% el índice CPOD de 7.3.

Rivas⁷, estudió a 540 pacientes mexicanos, encontrando una media de IHB (índice de higiene bucal) de .90 y de 7.2 del CPOD en adolescentes. Franco en 1997¹², estudió 231 pacientes mayores de 15 años atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en Veracruz. Encontrando que al 80.1% se le realizaron odontoplastías y a 53.4% se les llevaron a cabo odontectomías.

Rivera¹³, hizo un estudio transversal comparativo a 128 estudiantes de bachillerato de una escuela de educación media del estado de Oaxaca, México, en 2005; dando como resultado: media de edad de 17,06. La prevalencia de caries del 97% y la media de dientes cariados de 6.8. Tal como se observó en el estudio realizado por las autoras de este trabajo, el índice CPOD encontrado por las autoras, en La UNLA fue de 6.28, en donde a pesar de no ser adolescentes, y tener una edad media de 19 años, el índice corresponde a un nivel alto, y una media de dientes cariados de: 2.89

Si bien la mayoría de los estudiantes realiza su cepillado dental 2 veces o más al día, no todos utilizan auxiliares en la limpieza dental y no refieren visitar con frecuencia el odontólogo, por lo que las profilaxis no las realizan cada 6 meses, tal como debería hacerse, refiriendo la mayoría el consumo de alimentos criogénicos.

Los estudiantes que más caries presentaron fueron los de derecho y los de odontología los que menos la presentaron. Los estudiantes de Derecho presentaron el mayor número de dientes extraídos de la muestra estudiada. Así como también presentaron mayor número de dientes obturados por otras causas.

Se sugiere brindar pláticas informativas sobre salud bucal, por parte de los estudiantes de la licenciatura en odontología, a todos los integrantes de la comunidad universitaria, para sensibilizarlos sobre la importancia del cuidado de sus dientes.

CONCLUSIONES

Si bien la mayoría de los estudiantes realiza su cepillado dental 2 veces o más al día, no todos utilizan auxiliares en la limpieza dental y no refieren visitar con frecuencia el odontólogo, por lo que las profilaxis no las realizan cada 6 meses, tal como debería hacerse, refiriendo la mayoría el consumo de alimentos criogénicos. Los estudiantes que más caries presentaron fueron los de

derecho y los de odontología los que menos la presentaron. Los estudiantes de Derecho presentaron el mayor número de dientes extraídos de la muestra estudiada. Así como también presentaron mayor número de dientes obturados por otras causas. Se sugiere brindar pláticas informativas sobre salud bucal, por parte de los estudiantes de la licenciatura en odontología, a todos los integrantes de la comunidad universitaria, para sensibilizarlos sobre la importancia del cuidado de sus dientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corchuelo Ojeda, J., Soto Llanos, L., & Mambuscay JC. Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud en el valle de Cauca: alternativas de medición y factores asociados. 2016 (citado el 26 JUN 2020); vol.29, núm.1. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3921>
2. Gómez Ríos, N., & Morales García, M. Determinación de los índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. 2012 (citado el 26 JUN 2020); vol.16, núm.1. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>
3. Aguilar Orozco, NY, Navarrete Ayion, KB, Robles Romero, DM, Aguilar Orozco, SH, Rojas García, AR. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. 2009 (citado el 26 JUN 2020); Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/565>
4. Jensen K, Hermosillo GG. Oral health: Dental Caries; Oral hygiene and gingivitis in a deprived urban population in México. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. 1983; vol.94 núm.6: 587-602
5. Petersen E. The world oral health report: continuous improvement or oral health in the 21st century. Rev. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2003; vol.3: 3-23.
6. OMS. Métodos y programas de prevención de las enfermedades buco-dentales. Serie de Informes Técnicos 713.1984; 11-12
7. Irigoyen, ME, Zepeda, MA, Sánchez, L, Molina, N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. Rev. Asociación Dental Mexicana. 2001; vol.3:98-104.
8. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J. Goals for oral health. International Dental Journal. 2020; vol.53:285-288.
9. Ortega Maldonado, M, Mota Sanhuan, V, López Vivanco, JC. Estado de salud bucal en adolescentes en la ciudad de México. Rev. Salud pública. 2007 (citado el 26 JUN 2020); vol. 9, núm.3: 380-387. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2007.v9n3/380-387/es>
10. OPS/OMS. Escuelas Promotoras de Salud: fortalecimiento de la Iniciativa Regional, Serie Promoción de la Salud. 2003; núm.14.

11. Informe Conjunto de Trabajo de Salud Oral. Secretaría de Salud de México. Organización Panamericana de la Salud. 1998; vol.2, núm.6
12. Delgado, ML, Rodríguez, CA, Sosa, RM, Felipe, AA. Estado de salud bucal en la población cubana. Rev. Cubana de Estomatología. 1999; vol.37, núm. 3:217-29.
13. Madaleno, M, Munist, MM, Serrano, CV, Silver, TJ. Sexualidad y adolescencia, la personalidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes en: La salud del adolescente y el joven. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud.1994; 1-7.