

Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus

Oral health situation in a family medical office. Central Area, Sancti Spíritus

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

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

Dra. Yaleni Hernández-Mederos²  <https://orcid.org/0000-0001-7389-789X>

Dra. Ileana María Yero-Mier³  <https://orcid.org/0000-0001-6940-5346>

Dra. Ismaray Pérez-Candelario¹  <https://orcid.org/0000-0002-0672-0354>

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

² Clínica Estomatológica Docente Municipal. Sancti Spíritus, Cuba.

³ Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo. Sancti Spíritus, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: la situación de salud bucal de la población es factible de conocerse a partir del análisis de la situación de salud.

Objetivo: caracterizar la situación de salud bucal de 30 familias pertenecientes a un consultorio médico.



Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Consultorio Médico de la Familia No. 3 del área Centro del municipio Sancti Spíritus, entre diciembre de 2019 y febrero de 2020. El universo estuvo constituido por toda la población del consultorio (n = 937) y la muestra por 98 pacientes pertenecientes a 30 familias, seleccionados por un muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las variables edad, sexo, clasificación epidemiológica, factores de riesgo, enfermedades bucales y nivel de conocimientos. Se emplearon métodos empíricos y estadísticos.

Resultados: existió predominio del sexo femenino (56,1 %) y del grupo de 20 a 59 años (48 %). Respecto a la clasificación epidemiológica, el 49 % de los pacientes eran sanos con riesgo y el 46,9 % enfermos. La higiene bucal deficiente se identificó en 52 % de la muestra estudiada. La enfermedad bucal de mayor prevalencia fue la caries dental (41,8 %) y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental resultó ser regular (61,7 %) en la mayoría de la población.

Conclusiones: el sexo femenino y el grupo etario de 20 a 59 años fueron los más representativos. Predominaron los pacientes sanos con riesgo, siendo la higiene bucal deficiente el factor más prevalente. La caries dental representó la enfermedad con mayor aparición y se evaluó de regular el nivel de conocimientos sobre salud bucodental.

Palabras clave: conocimiento; consultorios médicos; diagnóstico de la situación de salud; enfermedades de la boca; estudios epidemiológicos; factores de riesgo; higiene bucal; odontología.

ABSTRACT

Introduction: it is feasible to know the oral health situation of the population from the analysis of the health situation.

Objective: to characterize the oral health situation of 30 families belonging to a medical office.

Materials and methods: a cross-sectional descriptive observational study was carried out in the Family Medical Office No. 3 of the Central area of Sancti Spiritus municipality, from December 2019 to February 2020. The universe was formed by the entire office population (n = 937) and the sample by 98 patients from 30 families, chosen by simple random sampling. The variables that were studied were age, sex, epidemiological classification, risk factors, oral diseases and level of knowledge. Empirical and statistical methods were used.

Results: female sex (56.1 %) and 20-59 years age-group (48 %) predominated. Regarding epidemiological classification, 49 % of patients were healthy at risk and 46.9 % were sick. Poor oral hygiene was identified in 52 % of the sample studied. The



most prevalent oral disease was dental caries (41.8 %) and the level of knowledge about oral health proved to be regular (61.7 %) in most of the population.

Conclusions: female sex and the 20-59 years age-group were the most representative. Healthy patients at risk predominated, being poor oral health the most prevalent factor. Tooth decay represented the most common disease and the level of knowledge about oral health was evaluated as regular.

Key words: knowledge; family physician office; diagnosis of health situation; oral diseases; epidemiological studies; risk factors; oral hygiene; odontology.

Recibido: 05/04/2021.

Aceptado: 28/09/2021.

INTRODUCCIÓN

La salud está determinada por los cuidados que se tengan a sí mismo y a los demás, por la toma de decisiones y el control sobre la vida propia.⁽¹⁾ La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal.⁽²⁾

La salud bucodental, desde el punto de vista singular, particular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva. Por ello en la medida en que la sociedad alcance más desarrollo, es capaz de aportar más bienes y disfrute de ellos con homogeneidad.⁽³⁾

La situación de salud bucal de la población es factible de conocerse a partir del análisis de la situación de salud, que se erige como un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud en las comunidades. A partir del mismo, se aplican los métodos científicos, epidemiológicos y clínicos, teniendo en cuenta el componente dental.⁽⁴⁾

El análisis de la situación de salud, entonces, no es únicamente desde la arista de la identificación y priorización de problemas que afectan a la población, sino que incluye los factores que condicionan cada situación, la explicación de las causas y efectos de estos, relacionados con las actitudes de las personas para con la salud bucal.⁽⁵⁾



Teniendo en cuenta lo anterior, se decide realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar la situación de salud bucal de 30 familias pertenecientes a un consultorio médico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 3 perteneciente al área Centro del municipio Sancti Spíritus, en el período comprendido de diciembre de 2019 a febrero de 2020.

El universo estuvo constituido por toda la población del consultorio ($n = 937$), y la muestra por 98 pacientes pertenecientes a 30 familias, seleccionados por un muestreo aleatorio simple.

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 e historias clínicas individuales) y la encuesta (para determinar los conocimientos sobre salud bucodental).

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 y sexo), clasificación epidemiológica (sano con riesgo, enfermo y deficiente discapacitado), factores de riesgo (higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, tabaquismo, queilofagia, deglución atípica, bruxismo, prótesis desajustadas, respiración bucal), enfermedades bucales (caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, disfunción masticatoria, lesión premaligna), nivel de conocimientos (bueno: cuando se responden correctamente de 16 a 23 preguntas del cuestionario; regular: cuando se responden correctamente de 8 a 15 preguntas del cuestionario, y malo: cuando se responden correctamente de 0 a 7 preguntas del cuestionario).

En la investigación no se recogen ni el alcoholismo ni el cáncer bucal, pues ningún paciente incluido en el estudio poseía estas condiciones.

La enfermedad periodontal se determinó a partir del Índice Periodontal de Russell revisado;⁽⁶⁾ las maloclusiones a partir del índice de maloclusiones de la Organización Mundial de la Salud;⁽⁶⁾ la higiene bucal se evaluó mediante el índice simplificado de higiene bucal de Greene y Vermillion,⁽⁶⁾ y se empleó el cuestionario nacional sobre



salud bucodental⁽⁴⁾ para recolectar los datos relativos al conocimiento sobre salud bucal.

Se identificaron los problemas y necesidades existentes en la población a partir de métodos cuantitativos (método de indicadores) y métodos cualitativos (lluvia de ideas), donde predominaron la presencia de estilos de vida inadecuados, elevado número de pacientes con caries dental, enfermedad periodontal y necesidad de prótesis estomatológica, así como el insuficiente nivel de conocimiento sobre salud bucodental. Se establecieron prioridades a partir del Método de Ranqueo y se diseñó un plan de acción para la posterior solución de los problemas.

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

RESULTADOS

En los 98 pacientes del estudio existió un predominio del sexo femenino (56,1 %), y el grupo de edad de 20 a 59 años fue el que más aportó a la investigación (48 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	1	1,0	3	3,1	4	4,1
5-9	5	5,1	1	1,0	6	6,1
10-14	4	4,1	3	3,1	7	7,1
15-19	4	4,1	3	3,1	7	7,1
20-59	17	17,3	30	30,6	47	48,0
60 y más	12	12,2	15	15,3	27	27,6
Total	43	43,9	55	56,1	98	100,0

Según la clasificación epidemiológica, el 49 % de los pacientes era sano con riesgo y el 46,9 % enfermo, de los cuales el 30,6 % pertenecía al grupo de 20 a 59 años. De los



deficientes discapacitados, el mayor porcentaje correspondió al grupo de 60 y más años (3,1 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según clasificación epidemiológica y grupos de edades

Grupos de edades	Sanos con riesgo		Enfermos		Deficientes discapacitados	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	4	4,1	-	-	-	-
5-9	5	5,1	1	1,0	-	-
10-14	4	4,1	3	3,1	-	-
15-19	4	4,1	3	3,1	-	-
20-59	16	16,3	30	30,6	1	1,0
60 y más	15	15,3	9	9,2	3	3,1
Total	48	49,0	46	46,9	4	4,1

De los factores de riesgo presentes, la higiene bucal deficiente se identificó en 52 pacientes (53,1 %), de los cuales el 34,7 % perteneció al grupo de 20 a 59 años. En orden de consecución, le siguió la dieta cariogénica en el 49 % y el tabaquismo en el 11,2 %. El menos representativo resultó ser la respiración bucal, que afectó solo al 1 % de la población estudiada. (Tabla 3)



Tabla 3. Distribución de pacientes según factores de riesgo y grupos de edades

Factores de riesgo	0-19		20-59		60 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	-	-	8	8,2	3	3,1	11	11,2
Higiene bucal deficiente	5	5,1	34	34,7	13	13,3	52	53,1
Queilofalgia	1	1,0	2	2,0	-	-	3	3,1
Respiración bucal	1	1,0	-	-	-	-	1	1,0
Bruxismo	-	-	6	6,1	4	4,1	10	10,2
Prótesis mal ajustadas	-	-	3	3,1	5	5,1	8	8,2
Deglución atípica	3	3,1	-	-	-	-	3	3,1
Dieta cariogénica	15	15,3	26	26,5	7	7,1	48	49,0

La enfermedad bucal de mayor prevalencia fue la caries dental, que afectó al 41,8 % de los pacientes, seguida de la disfunción masticatoria en el 36,7 % y la enfermedad periodontal en el 27,6 %; el grupo de 20 a 59 fue el de mayor afectación por enfermedades (34 pacientes afectados; 73,9 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes según enfermedades bucales y grupos de edades

Enfermedades bucales	0-19		20-59		60 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	5	5,1	29	29,6	7	7,1	41	41,8
Enfermedad periodontal	2	2,0	19	19,4	6	6,1	27	27,6
Maloclusiones	5	5,1	7	7,1	1	1,0	13	13,3
Disfunción masticatoria	-	-	22	22,4	14	14,3	36	36,7
Lesiones premalignas	-	-	1	1,0	2	2,0	3	3,1

El nivel de conocimientos sobre salud bucodental resultó ser regular en el 61,7 % de la población, y bueno en el 32,1 %. En cuanto a los grupos de edades, se constatan los peores resultados en el de 20 a 59 años. (Tabla 5)



Tabla 5. Distribución de pacientes según nivel de conocimientos y grupos de edades

Nivel de conocimientos	15-19		20-59		60 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	3	3,7	15	18,5	8	9,9	26	32,1
Regular	4	4,9	28	34,6	18	22,2	50	61,7
Malo	-	-	4	4,9	1	1,2	5	6,2

DISCUSIÓN

El estudio mostró que predominó el sexo femenino, lo que está en correspondencia con la demografía del CMF y de las familias seleccionadas. Sin embargo, los datos divulgados por el *Anuario Estadístico de Salud 2019*⁽⁷⁾ no reportan una diferencia significativa en cuanto al sexo en la provincia Sancti Spíritus.

Se coincide con las investigaciones realizadas por Rodríguez et al⁽⁸⁾ y Bermúdez-Núñez,⁽⁹⁾ quienes plantean que más de la mitad de su población pertenecía al sexo femenino, con un 52,6 % y 53,3 % respectivamente. Los resultados se asemejan, además, a la investigación de Ochoa⁽¹⁰⁾ en un consultorio médico del Policlínico Docente de Plaza, ubicado en el Vedado, donde el 55,1 % de su población corresponde al sexo femenino.

Respecto a la edad, prevaleció el grupo de 25 a 59 años, lo que difiere de los estudios de Ochoa,⁽¹⁰⁾ Díaz et al⁽¹¹⁾ y Rodríguez et al,⁽⁸⁾ en los que prevalece el grupo de 35 a 59 años.

Autores como Corrales et al,⁽⁵⁾ en un estudio realizado en el CMF No. 37 del Reparto Roberto Reyes, perteneciente a la Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño Infante, de Bayamo, provincia Granma, encuentran que el 45,4 % de su población estaba en el rango de edad de 20 a 59 años, con lo que concuerdan los autores de la investigación.

Se clasificó la población según los grupos de vigilancia epidemiológica, siendo más frecuentes los pacientes correspondientes al grupo II sano con riesgo, seguido sin diferencias estadísticas significativas por los pacientes enfermos (grupo III). Los autores consideran que a pesar de encontrarse la mayor representación en los pacientes sanos con riesgo, se debe incrementar el trabajo sistemático del grupo básico de trabajo de Estomatología, fortalecido con el médico y enfermera de la familia, realizando cada una de las acciones descritas en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,⁽⁴⁾ pues el número de pacientes



enfermos demuestra que aún persisten ineficiencias en la atención a la población, sobre todo a la hora de la motivación hacia la práctica de una conducta saludable.

Hechavarría et al,⁽¹²⁾ en un estudio realizado en el CMF No. 1 del Reparto Sorribe, del área de salud correspondiente al Policlínico Universitario Julián Grimau, de Santiago de Cuba, hallaron 4 pacientes sanos menores de un año, 768 individuos enfermos, 538 sanos con riesgos y solo 280 deficientes discapacitados, resultado con el que se discrepa.

Investigaciones realizadas por Corrales et al,⁽⁵⁾ Rodríguez⁽⁸⁾ y Bermúdez-Núñez,⁽⁹⁾ refieren que más de la mitad de las muestras analizadas se encontraban en el grupo III (enfermo); este estudio obtuvo resultados diferentes a los citados anteriormente.

La clasificación epidemiológica evidenciada en el estudio estuvo directamente relacionada con la presencia de factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales, los que aislados o asociados pueden interferir en el proceso salud-enfermedad y desviar el mismo hacia la enfermedad por ruptura del equilibrio. Los autores consideran que existe una elevada presencia de factores de riesgo en la población, debido a que no conocen su efecto perjudicial en la salud bucodental y general, y al pobre trabajo de promoción de salud referente a modificar modos y estilos de vida inadecuados.

En la investigación, la higiene bucal deficiente se encuentra en la mayoría de los pacientes, seguida de la dieta cariogénica y el tabaquismo, lo que coincidió con lo reportado por Hechavarría et al,⁽¹²⁾ que encontraron que el 50,8 % (n = 498) de los individuos tenían higiene bucal deficiente, el 40,3 % (n = 494) dieta cariogénica y el 7,9 % (n = 182) fueron fumadores.

Los resultados se asemejan además a lo referido por Rodríguez⁽⁸⁾ y Bermúdez-Núñez,⁽⁹⁾ donde el principal factor de riesgo asociado a enfermedades bucales es la higiene bucal deficiente, seguido de la dieta cariogénica y el tabaquismo.

Reyes et al⁽¹³⁾ plantean que a pesar de que algunos pacientes conocían la forma y frecuencia del correcto cepillado dental, referían factores como tiempo y recursos económicos que dificultan cumplir con las medidas higiénico-sanitarias, los cuales conducen a alteraciones en la salud bucodental, con lo que se concuerda.

Se coincide, en parte, con lo encontrado por Ochoa,⁽¹⁰⁾ quien identifica la higiene bucal deficiente en el 62,8 % de su población, y se difiere en el orden consecutivo de aparición del resto de los factores de riesgo, con presencia de insuficiente educación para la salud (52,6 %), tabaquismo (41,0 %) y dieta cariogénica (26,9 %).

El tabaquismo es una drogadicción que alcanza una prevalencia mundial del 47 % en la población masculina de adultos y del 12 % en la mujer; su aparición puede estar relacionada directamente con el ambiente familiar y sociocultural en el que se



desarrollan las personas.⁽¹⁴⁾ En el estudio, este hábito deletéreo ocupó una posición significativa en el orden de aparición, de ahí que se le deba prestar máxima atención, pues demuestra la necesidad de redirigir las políticas de prevención en el tema. Se concuerda con Tan⁽¹⁵⁾ y Bellón,⁽¹⁶⁾ quienes plantean que dejar de fumar dentro de la comunidad constituye un reto, pues el tabaquismo es considerado un factor etiológico de múltiples enfermedades, entre las que se encuentran las periodontopatías y el cáncer bucal. Refieren que es probable que sea la decisión más importante que un fumador pueda tomar a lo largo de su vida para mejorar su salud, pues mantener la abstinencia constituye un acto complejo en los fumadores de larga evolución.

Algunos autores^(16,17) reportan que la caries dental es una enfermedad de causa multifactorial, infecciosa, que se relaciona con la edad, por el tiempo de exposición de los dientes a la microflora bucal; se describe como un proceso que se produce de manera dinámica, el cual tiene sus inicios desde un nivel subclínico y puede llegar hasta niveles macroscópicos en la superficie del esmalte y dentina. Esta enfermedad fue la de mayor prevalencia en el estudio, lo que se asemeja a lo descrito por Rodríguez et al,⁽⁸⁾ Díaz et al⁽¹¹⁾ y Hechavarría et al,⁽¹²⁾ que reportan esta enfermedad como la de mayor frecuencia de aparición en el 47,2 %, 44,4 % y 32,9 %, respectivamente.

Le siguen en orden de aparición la disfunción masticatoria y las periodontopatías. Se difiere del estudio realizado en el Policlínico Docente Plaza,⁽¹⁰⁾ donde la enfermedad periodontal fue la segunda de mayor aparición, y de Díaz et al,⁽¹¹⁾ que reportan que el mayor porcentaje de pacientes con disfunción masticatoria se encontró en el grupo de 35 a 59 años.

El nivel de conocimientos fue evaluado de regular en más de la mitad de la muestra, lo que coincide con lo reportado por Ponce et al⁽¹⁸⁾ en su estudio "Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador", donde el 87 % de los pacientes tenían conocimientos no adecuados sobre las enfermedades bucales. Por otra parte, se discrepa de Méndez,⁽¹⁹⁾ quien reporta que el 45 % de sus pacientes posee conocimientos malos.

El sexo femenino y el grupo etario de 20 a 59 años fueron los más representativos. Predominaron los pacientes sanos con riesgo, siendo la higiene bucal deficiente el factor más prevalente. La caries dental representó la enfermedad con mayor aparición y se evaluó de regular el nivel de conocimientos sobre salud bucodental.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Barreiro LA, Gómez Nueva M, Labrada Estrada H, et al. Prevalencia de la enfermedad gingival en adolescentes y su asociación con factores predisponentes. Manzanillo 2018. Multimed [Internet]. 2018 [citado 18/01/2021]; 22(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1046>
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): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/464>
3. Oconor Riverón R, Canut Gómez LA. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo. 2019. Multimed [Internet]. 2020 [citado 06/02/2021]; 24(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1948>
4. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Corrales Reyes IE, Reyes Pérez JJ, Espinosa Surós SY, et al. Situación de salud bucal de 30 familias de un consultorio médico cubano. Odontología Actual [Internet]. 2017 [citado 18/01/2021]; 14(166): 48-57. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=108711>
6. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 18/01/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electronico-Espanol-2019-ed-2020.pdf>
8. 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 Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 18/01/2021]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>
9. Bermúdez-Núñez YI. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 18/01/2021]; 43(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1373>
10. 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>



11. 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 Río [Internet]. 2019 [citado 18/01/2021]; 23(1): 22-3. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>
12. Hechavarría Martínez BO, Núñez Antúnez L, Pons Hechavarría LB, et al. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. Medisan [Internet]. 2017 [citado 06/02/2021]; 21(6). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1046>
13. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa MR, Fariñas Gilart MM, et al. Estado de salud bucal en pacientes del municipio manzanillo. Granma. Enero-Marzo. 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 18/01/2021]; 21(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>
14. Tan Castañeda N. Consumo de tabaco y enfermedad periodontal. Invest Médicoquir [Internet]. 2019 [citado 06/02/2021]; 11(3). Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/524>
15. Bellón Leyva S. Análisis de la situación de salud de 120 familias pertenecientes al consultorio 6 [Internet]. La Habana: Universidad Virtual de Salud de La Habana Manuel Fajardo; 2017 [citado 18/01/2021]. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/analisis-de-la-situacion-de-salud-de-120-familias-pertenecientes-al-consultorio-6>
16. Jeffers Duarte LA, Pérez González R, Rodríguez Sánchez G. Algunas determinantes de salud estomatológica en familias de un consultorio médico del policlínico "Águiles Espinosa". Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 06/02/2021]; 41(9). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/851>
17. Gómez-Bernal GM, Morales Vadillo R, Romero-Velarde MR. Lesiones cariosas en niños con discapacidad de 0-12 años en una población peruana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 18/01/2021]; 57(4). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2905>
18. Ponce Andrade RE, Veliz-Vela CE, Delgado-Delgado CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Dom Cien [Internet]. 2018 [citado 18/01/2021]; 4(1): 473-82. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/757>
19. Méndez M. Análisis de la situación de salud bucal de 7 familias en Cuba. Gestipolis [Internet]. 2012 [citado 18/01/2021]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/analisis-de-la-situacion-de-salud-bucal-de-7-familias-en-cuba/>



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, y revisión y edición final.

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

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

Ileana María Yero-Mier: investigación, análisis formal, redacción, y revisión y edición final.

Ismaray Pérez-Candelario: análisis formal, redacción, y revisión y edición final.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castro-Gutiérrez I, Torrecilla-Venegas R, Hernández-Mederos Y, Yero-Mier IM, Pérez-Candelario I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 43(5). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4493/5280>

