






ARTÍCULO ORIGINAL

Atención estomatológica al menor de 19 años en la provincia Las Tunas, resultados de tres años**Dental care of people younger than 19 years old in the province of Las Tunas, three-year results**

Yaite González-Rodríguez^{1,2} , Yadira Rodríguez-González² , Maydelyn Ureña-Espinosa² , Lidice Esther Mesa-Rodríguez^{2,3} , Eduardo Inocencio López-Herrera² 

¹Dirección Provincial de Salud. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". Las Tunas. ³Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.
Correspondencia a: Maydelyn Ureña-Espinosa, correo electrónico: maydeure@ltu.sld.cu

Recibido: 1 de octubre de 2018

Aprobado: 6 de diciembre de 2018

RESUMEN

Fundamento: la salud bucodental es un componente de la salud general, vital para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, constituyendo una prioridad en el actual programa nacional de atención estomatológica.

Objetivo: describir la atención estomatológica al menor de 19 años en la provincia Las Tunas, en el periodo comprendido de enero 2015 a diciembre 2017.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en un universo de todos los pacientes de la provincia Las Tunas, en el periodo ya señalado. La muestra fueron los menores de 19 años. Los datos se obtuvieron de los registros de información estadística de la dirección provincial de salud. Se analizaron los indicadores sobre la base de los establecidos en el programa nacional de atención estomatológica.

Resultados: la cobertura de atención estomatológica a los pacientes menores de 19 años fue de más del 89 % en los tres años; los pacientes examinados por encima del 92 %; la atención curativa concluida fue mejor en el año 2016 (86,4 %). Las aplicaciones de laca flúor llegaron a las tres cuartas partes de la muestra en 2016 y en 2017 en las escuelas rurales, el resto fue menor. Los enjuagatorios de flúor solo fueron insuficientes en los adolescentes de 15 a 18 años. El municipio Amancio expuso los mejores resultados.

Conclusiones: se caracterizó la atención estomatológica al menor de 19 años durante tres años en la provincia Las Tunas, mostrando avances alentadores en cuanto a los indicadores del país.

Palabras clave: ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA; 19 AÑOS DE EDAD; COBERTURA.

Descriptores: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA; ADOLESCENTE; NIÑO; COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ABSTRACT

Background: the oral health is a component of the general health and it is vital for an adequate growth and development of children and adolescents. It is a priority within the current national program of dental care.

Objective: to characterize the dental care of people younger than 19 during 3 years in the province of Las Tunas, from January 2015 to December 2017.

Methods: a retrospective descriptive study was carried out with a universe made up of all the patients of the province of Las Tunas, during the period herein declared. The sample included the patients younger than 19 years of age. The data were taken from records of statistical information of the Provincial Health Department. The indicators were analyzed on the basis of the national program of dental care.

Results: the covering range of dental care to patients younger than 19 years of age was more than 89% during the 3 years of the study; the examined patients were more than 92 %; complete curative attention was better in 2016 (86,4 %). The application of fluoridated varnish reached three quarters of the sample in 2016 and 2017 in rural schools; it was lower in the rest. Fluoridated mouth rinse was only insufficient in adolescents of 15 to 18 years of age. The municipality of Amancio presented the best results.

Citar como: González-Rodríguez Y, Rodríguez-González Y, Ureña-Espinosa M, Mesa-Rodríguez LE, López-Herrera EI. Atención estomatológica a menores de 19 años en la provincia Las Tunas, resultados de tres años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(2). Disponible en: <http://revzoolmarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1577>.



Conclusions: the study characterized the dental care of people younger than 19 years of age during 3 years in the province of Las Tunas, showing encouraging advances regarding the indicators of the country.

Key words: DENTAL CARE; 19 YEARS OF AGE; COVERING RANGE.

Descriptors: DENTAL CARE; ADOLESCENT; CHILD; HEALTH SERVICES COVERAGE.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un componente de la salud general de las personas, resulta vital para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, pues se asocia a la nutrición, a la comunicación, a la fonación, a su estética y, con ello, a su autoestima. ⁽¹⁾

Tener en cuenta la salud bucal en todas las políticas repercutiría en el fomento de sinergias (dentro y fuera del sector salud), para la elección de prioridades, toma de decisiones, planificación, ejecución, control de políticas y de acciones para la salud bucal poblacional. ⁽²⁾

La atención estomatológica a niños y adolescentes comenzó en Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con muy pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. Con la introducción del modelo de atención primaria del médico de la familia en el año 1992, se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con el cual se amplió la cobertura a la población de 15-18 años de edad y se le confirió una alta prioridad. ^(3,4) Por otra parte, en el año 1986 se estableció el Reglamento del Ministerio de la Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública para la atención estomatológica a niños y adolescentes mediante resolución conjunta de ambos ministerios. ^(3,4)

El programa de atención a los niños y adolescentes de 0-18 años constituye una de las tareas priorizadas a tener en cuenta en el actual Programa Nacional de Estomatología, que tiene como finalidad las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. Comprende a la población de 0-18 años de edad, clasificada según su ubicación en el propio hogar o residencia familiar, niños de 0-4 años (NAHO), niños en instituciones infantiles de 1-5 años (círculos, jardines de la infancia), niños en escuelas primarias y adolescentes en escuelas secundarias, preuniversitarios y tecnológicos, así como los niños y jóvenes de 0-18 ubicados en centros especiales. La batalla fundamental para lograr una buena salud bucal debe comenzar desde edades tempranas, se priorizan las actividades de promoción y prevención, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades bucales. ^(3,4)

La caries dental es la enfermedad más frecuente en estas edades; comienza a aparecer muy tempranamente en la vida, con independencia de color de la piel, sexo y ubicación geográfica. El número de dientes afectados aumenta con la edad y se estima que más de 60 % de los pequeños de 6 años han tenido o tienen caries; porcentaje que va incrementándose progresivamente, como bien se ha

demostrado en estudios de autores españoles, venezolanos y de otras latitudes. ⁽⁵⁾

La educación sobre salud dental debe dirigirse con mayor frecuencia a los escolares de primaria y secundaria básica, los cuales suelen ser el "blanco favorito" de estas lesiones. El reforzamiento regular de esos aspectos educativos resulta muy importante y se obtienen grandes beneficios cuando se incluye sistemáticamente a los padres en la aplicación de las orientaciones sanitarias. ⁽⁵⁾

A pesar de que la atención al menor de 19 años es una prioridad del sistema de salud cubano, una herramienta diaria en el trabajo del estomatólogo, no se reportan investigaciones actuales en el país que muestren lo referente a la cobertura en el cuidado estomatológico a los pacientes menores de dicha edad, necesarias para evidenciar el avance en el tema en nuestra provincia. En este sentido se desarrolló la presente investigación, con el objetivo de caracterizar la atención estomatológica al menor de 19 años de edad, durante tres años, en la provincia Las Tunas. Esto coincide con los intereses, de la sección de estomatología de la Dirección Provincial de Salud, de publicar un informe científico con estos resultados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de un universo constituido por todos los pacientes de la provincia Las Tunas, con el objetivo de caracterizar la atención estomatológica al menor de 19 años de la provincia durante tres años, en el período comprendido de enero 2015 a diciembre 2017. La muestra fueron los 33649 pacientes menores de 19 años.

Los datos se obtuvieron de los registros de información estadística de la Dirección Provincial de Salud. Se analizaron los indicadores sobre la base de los establecidos en el Programa Nacional de Atención Estomatológica.

Se analizó la cobertura por años, ya que este indicador de calidad expresa el impacto de la promoción de salud y prevención de enfermedades en los pacientes examinados que no requieren tratamiento (NRT), sumado a la efectividad de las acciones ejecutadas en estos grupos, con el número de pacientes afectados por caries que concluyen el tratamiento curativo (ACC).

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{NRT} + \text{ACC}}{\text{Universo}} \times 100$$

Se procedió a calcular el porcentaje de enjuagatorios de flúor en niños y adolescentes que se le aplicó

fluoruro de sodio al 0,2 %, dividiendo la cantidad de enjuagatorios de flúor por el universo de pacientes, multiplicado por 16 (representa la cantidad de enjuagatorios que se deben realizar en un año).

$$\% \text{ Enjuagatorios de flúor} = \frac{\text{Enjuagatorios}}{\text{Universo} \times 16} \times 100$$

Se calculó la cantidad de enjuagatorios de flúor según grupos de edades, mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Enjuagatorios de flúor} = \frac{\text{Enjuagatorios de flúor}}{\text{Universo}}$$

Los resultados se analizaron según la estadística descriptiva.

RESULTADOS

TABLA 1. Por ciento de cobertura de atención estomatológica a pacientes menores de 19 años en la provincia Las Tunas, por municipios

Municipios	Cobertura (%)		
	2015	2016	2017
Manatí	65,6	69,7	63,4
Puerto Padre	92,8	93,9	90,9
Menéndez	93,6	99,3	98
Majibacoa	79,4	79,1	76,4
Las Tunas	85,6	83,6	92,1
Jobabo	98,3	101,9	91,8
Colombia	88,3	86,1	89,3
Amancio	124,5	114,8	100,5
Provincia	89,7	89,2	89,8

En la **tabla 1**, sobre la cobertura de atención estomatológica a pacientes menores de 19 años, se observa que la provincia estuvo por encima de 89 % los tres años que se caracterizan. En el año 2015 el municipio Amancio mostró sus mejores resultados de cobertura y se mantuvo en los tres años de esta forma con 124,5 %, 114,8 y 100,5 %, respectivamente. Por el contrario, el municipio Manatí estuvo por debajo de 70 % los tres años.

En la **tabla 2** se muestra el por ciento de examinados en la atención estomatológica, con mejores indicadores en el año 2015 con 94,4 %, seguido del 2017 con 94,1 %. El municipio que mayor examinados tuvo fue Amancio, con el 100 % en los tres años.

TABLA 2. Por ciento de examinados en la atención estomatológica a pacientes menores de 19 años, por municipios

Municipios	Examinados (%)		
	2015	2016	2017
Manatí	84,4	80,2	77,4
Puerto Padre	99,5	98,6	98
Menéndez	98,3	104,2	103,3
Majibacoa	78,1	83,3	81,4
Las Tunas	92	87,3	94,2
Jobabo	96,8	99,2	94,3
Colombia	90,7	86,2	89,3
Amancio	100	100	100
Provincia	94,4	92,0	94,1

En la **tabla 3** se muestra el por ciento de ACC en la atención estomatológica a pacientes menores de 19 años, donde el 2016 fue el año con mayor ACC, 86,4 %, en los años 2015 y 2016 el municipio Amancio fue el que mejores resultados mostró con 118,4 y 142,4 %, respectivamente; en el año 2017 Colombia fue el de mayor por ciento con 100 %. El municipio Manatí estuvo por debajo del 57 % los tres años consecutivos.

TABLA 3 Por ciento de pacientes afectados por caries que concluyen el tratamiento (ACC), por municipios

Municipios	ACC (%)		
	2015	2016	2017
Manatí	36	56,6	40,6
Puerto Padre	67,1	75,2	60,3
Menéndez	61,5	71,9	57,2
Majibacoa	106,4	74,6	74
Las Tunas	71,4	82,3	89,9
Jobabo	105,9	111,4	89,8
Colombia	85,8	99,4	100
Amancio	118,4	142,4	75,1
Provincia	78,3	86,4	78,4

TABLA 4. Aplicaciones de laca flúor, por municipios y en porcentaje

Municipios	Niños de 2-4 años (%)			Primer y cuarto grado en escuelas rurales		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Manatí	21,4	71,2	64,8	45	94,4	100
Puerto Padre	58,9	100	99,6	79,6	97,6	91,3
Menéndez	24	35,2	38,1	25,1	34,3	62,9
Majibacoa	20,1	46,4	35,6	54,9	56,6	80,7
Las Tunas	32,8	76,2	34,4	62,9	69,3	63,5
Jobabo	46,3	73	44,8	100	100	89
Colombia	59,1	100	63,4	85,1	92,8	100
Amancio	46,9	54	55,2	87,9	100	100
Provincia	37,9	78,8	48,6	66,5	83,7	89,1

En la **tabla 4** se muestra el comportamiento de la aplicación de flúor en las edades entre 2 y 4 años, siendo el 2016 el mejor año con 78,8 %, no así en los años 2015 y 2017, con 37,9 y 48,6 %, respectivamente. El municipio Puerto Padre fue el de mayores aplicaciones los tres años consecutivos. En

cuanto a la aplicación de flúor en primer y cuarto grado de escuelas rurales primarias, el 2017 se comportó con el 89,1 %, siendo el municipio Amancio el de mejores resultados. En los años anteriores el municipio Jobabo fue el que más aplicaciones realizó.

TABLA 5. Enjuagatorios de flúor, por municipios y en porcentaje

Municipios	Educación primaria			Educación secundaria			15 a 18 años		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Manatí	132,5	237,8	218	114,6	175	157	45,3	46,7	44
Puerto Padre	126,2	171,6	214	126,9	148,9	176	59,5	50,2	60
Menéndez	131	154,2	253	102	98,5	158	14,2	20,1	25
Majibacoa	217,2	222,8	196	64,2	107,1	164	36,7	34,1	35
Las Tunas	129,8	169,6	169	105,4	154,9	127	57,8	54,8	38
Jobabo	139,3	223,9	204	88,2	128,8	121	41,2	38,9	37
Colombia	113,3	88,1	217	121,8	74,4	127	37,8	16,4	40
Amancio	140,6	110,6	230	147,8	106,9	185	36,5	39	42
Provincia	135	170	193	108,4	136,3	146	47,6	44,2	41

Los enjuagatorios de flúor en la enseñanza primaria, secundaria y de 15 a 18 años, como se muestra en la **tabla 5**, exponen los mejores resultados de la provincia en el año 2017 con 193 %, siendo la primaria la enseñanza más beneficiada, seguida de la secundaria con 146 % en ese mismo año, no siendo así en los niños de 15 a 18 años, que en ninguno de los tres años rebasan el 50 %.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de este trabajo en cuanto a la cobertura de atención estomatológica a

pacientes menores de 19 años, en solo dos municipios de la provincia aún es insuficiente, encontrándose por debajo de 89 %, que es la media nacional, ya que, a pesar de examinar gran número del universo, la atención curativa concluida no se logra, según la cantidad de pacientes enfermos; la provincia cumple con los parámetros establecidos nacionalmente.

En un estudio realizado en la provincia de Holguín, sobre el comportamiento de la atención estomatológica preventiva en pacientes de 10-14 años, de las doctoras Irina González Desdín y Sara María Legrá Matos, se observó un incremento en la

cobertura de atención estomatológica en este grupo de edades con resultados satisfactorios, por encima del 70 y del 80 %.⁽⁶⁾

Con respecto a la cobertura de atención estomatológica, en el estudio realizado por doctora González Vera, en Holguín, se obtuvo una cobertura de 77,5 %, mientras el país mostraba el 62,4 %; con ello, se demostró que los resultados de la provincia fueron superiores y se encontraron por encima de la media nacional. En el mencionado estudio se explica que es esta la etapa decisiva en el mantenimiento de los dientes en la cavidad oral y se debe trabajar para lograr mejores indicadores en años futuros, evitando el desdentamiento desde edades tempranas.⁽⁷⁾

Comparando los dos trabajos anteriores, en la provincia Las Tunas se mostraron mejores resultados.

Se hace difícil la comparación con estudios internacionales, ya que algunos países también aplican programas de atención odontológica a niños y adolescentes, como España⁽⁸⁾ y Venezuela,⁽⁹⁾ pero estos no están dirigidos a todos los pacientes entre 1 y 19 años; se limitan a centros escolares, consultas odontológicas preventivas e, incluso, a lugares específicos del país, se enfocan a las actividades relacionadas con la higiene bucal y la aplicación de fluoruros y sus acciones, se dirigen fundamentalmente a curar y tratar pacientes enfermos. Ello no permite realizar comparaciones con el sistema de atención odontológica preventiva de Cuba.

Los municipios Manatí y Majibacoa fueron los que menos pacientes examinaron de este grupo de edad debido a insuficiencias en la organización de los servicios, predominando las áreas rurales de difícil acceso. A pesar de existir el programa de atención al menor de 19 años que se implementa en la provincia mediante el examen bucal a todos los niños en los centros educacionales, aún es insuficiente su total cumplimiento.

El sector salud debe acercar la atención estomatológica a la población, asignar a sus servicios la responsabilidad de una población determinada e incorporar al equipo de salud bucal al grupo del área de medicina, de esta manera los servicios de salud bucal pueden desplegar acciones en el contexto social inmediato con la participación de las disciplinas médicas y los sectores socioeconómicos. Estos servicios de atención primaria debieran elaborar un plan de tratamiento interdisciplinario, integrado para cada paciente con acciones intersectoriales ante grupos vulnerables, por ejemplo, los escolares que requieren asistir acompañados de sus padres o un tutor y adultos mayores con dificultades motoras, a los cuales hay que ayudar en la transportación. Al concluir la atención dentro de los servicios, los pacientes deberían ser valorados por un equipo interdisciplinario que evalúe la calidad de los tratamientos impuestos y la comunidad debe llevar reporte de la percepción de los usuarios acerca de la atención recibida.⁽¹⁰⁾

La intersectorialidad, por tanto, contribuye a la proyección social de los servicios de atención de salud bucal, además, permite canalizar la demanda social, por lo que los gobiernos, estados, ministerios, la comunidad y sus sectores sociales debieran apoyar su inclusión para la producción de salud bucal poblacional más efectiva.⁽¹⁰⁾

Cuba, a pesar de ser un país bloqueado, ha alcanzado indicadores de salud que permiten ser comparados con países del primer mundo, sustentado en el principio socialista, "... la salud es un derecho de todo ciudadano y una responsabilidad del estado".⁽¹¹⁾

En cuanto a la atención curativa concluida en la atención estomatológica a pacientes menores de 19 años, el municipio Manatí mostró inestabilidad en los cuadros de dirección, así como en las estrategias trazadas para orientar el cumplimiento del indicador, siendo el municipio de mayor cantidad de pacientes con necesidad de tratamiento.

Múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha relación entre las condiciones socioeconómicas y el nivel educacional con la severidad e intensidad de las manifestaciones clínicas de las enfermedades bucales. Parece ser que un mayor nivel socioeconómico, cultural, de educación odontológica, de asistencia a las citas de control y tratamiento estomatológico, influyen un mejor estado de salud bucal. A pesar de la alta prevalencia de las enfermedades bucales, su aparición es evitable, si se mantienen hábitos y conductas correctos de higiene y alimentación; dichos hábitos y conductas no son propios de las personas al nacimiento, sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida.⁽¹²⁾

Los bajos resultados de la aplicación de flúor en algunos municipios se deben al déficit a nivel nacional del medicamento. La laca flúor es el medicamento que por excelencia previene la caries dental, enfermedad más frecuente en la edad infantil.

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública cubano, orientados a garantizar la salud bucal de la población, la incidencia y prevalencia de caries dentales es elevada, sobre todo en menores de 19 años, por lo que urge desarrollar la labor preventiva y profiláctica con la población infantil en el contexto de la familia y la comunidad.⁽¹³⁾

Los enjuagatorios de flúor en la enseñanza primaria, secundaria y de 15 a 18 años, como las autoras plantean, demuestra que los bajos resultados se deben a que en estas edades los niños terminan enseñanzas y, al no tener continuidad de estudios, dificulta la aplicación del flúor.

El flúor, en sus diferentes presentaciones, deviene un factor determinante para evitar las caries dentales, pues fortalece la resistencia del esmalte en los dientes recién erupcionados. Los enjuagatorios bucales con solución fluorada, unido al uso de laca flúor, son las medidas profilácticas más utilizadas en la atención estomatológica a este grupo poblacional.⁽⁵⁾

Al comparar los resultados de esta investigación con el estudio realizado en la provincia de Holguín, por las Doctoras Irina González Desdín y Sara María Legrá Matos, ⁽⁶⁾ se comportan de manera similar, ya que en ese estudio en el trienio 2008-2010 se realizaron 7,81 enjuagatorios de flúor, observándose un incremento en la provincia.

En estas edades la labor preventiva es muy importante y se debe fomentar la salud bucal.

Con todo lo anterior, podemos concluir diciendo que se caracterizó la atención estomatológica al menor de 19 años durante tres años en la provincia Las

Tunas, mostrando avances alentadores en cuanto a los indicadores del país. La cobertura de atención a los pacientes menores de 19 años quedó por encima de la media nacional: tres años; los pacientes examinados estuvieron en casi el 100 %; la atención curativa concluida predominó en el año 2016. Los enjuagatorios de flúor en la enseñanza primaria, secundaria y de 15 a 18 años expuso los mejores resultados de la provincia en el año 2017, siendo la primaria la enseñanza más beneficiada. En cuanto a la aplicación de flúor en primer y cuarto grado de escuelas rurales primarias, el 2017 se comportó con los mejores resultados.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Medimay* [revista en internet]. 2015 [citado 9 de julio 2018]; 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382>.
2. Gispert Abreu Ed, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2015 [citado 27 de septiembre 2018]; 52(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/943>.
3. Cubero González R, López Martín D, Torres Gárriz L, López Otero E, González Linares Y, Morffi Pérez A. Atención estomatológica incremental y prevalencia de caries dental en población menor de 19 años. Incremental dental care and prevalence of dental caries in the population under 19 years. *MediCiego* [revista en internet]. 2018 [citado 27 de septiembre 2018]; 20(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/150>.
4. Sosa Rosales MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ecimed; 2017. p. 71-108.
5. Fornaris Frías M, Castillo Peralta M, Rodríguez Morales A, Arias Arañó Z, Acosta Pérez Y. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención estomatológica al menor de 19. *MEDISAN Médico* [revista en internet]. 2006 [citado 27 de septiembre 2018]; 10(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san05206.
6. González Desdín I, Legrá Matos SM. Comportamiento de la atención estomatológica preventiva en pacientes de 10-14 años en la provincia Holguín. *Correo Científico Médico* [revista en internet]. 2012 [citado 27 de septiembre 2018]; 16(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/352>.
7. Ministerio de Salud Pública. Registro de Nacional de estadística de estomatología. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2015-2017.
8. Dirección General de Investigación y Salud Pública Generalitat Valenciana. Programa de salud bucodental en los centros docentes. 2005. Disponible en: <http://www.sp.gva.es>.
9. Carballo A. Proyecto Anaco-U.C.V. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. *Acta Odontol Venez* [revista en internet]. 2001 [citado 27 de septiembre 2018]; 39(2): 42-6. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/estudio_epidemiologico_perdida_prematura_primer_molar_permanente.asp.
10. Gispert Abreu Ed, Serrate PC, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2015 [citado 27 de septiembre 2018]; 52(Sup. Esp). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807>.
11. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal AY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2016 [citado 27 de septiembre 2018]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/646>.
12. Torres Gárriz L, Morffi Pérez A, López Otero E, Machado Ramos S, Pérez Morgado R, Sardiñas Montero E. Comportamiento de la salud bucal de la población perteneciente a la Clínica Estomatológica Centro. *MediCiego* [revista en internet]. 2015 [citado 27 de septiembre 2018]; 21(4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/522>.

13. Cubero González R, López Martín D, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Giance Paz L, Malpica Pacheco J. Repercusión social de la aplicación del Programa de Asistencia Estomatológica Incremental en la población del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". *MediCiego* [revista en internet]. 2017 [citado 27 de septiembre 2018]; 23(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/653>.


Declaración de autoría

Yaite González-Rodríguez

 <https://orcid.org/0000-0001-9776-5760>


Realizó revisión documental y recopilación de información. Participó en la concepción y diseño del artículo, en la discusión de los resultados, la elaboración de la versión original y revisión de la versión final.

Yadira Rodríguez-González

 <https://orcid.org/0000-0001-7601-3586>

Realizó revisión documental y recopilación de información. Participó en la concepción y diseño del artículo, en la discusión de los resultados, la elaboración de la versión original y revisión de la versión final.

Maydelyn Ureña-Espinosa

 <https://orcid.org/0000-0001-5175-2614>


Realizó revisión documental y recopilación de información. Participó en la concepción y diseño del artículo, en la discusión de los resultados, la elaboración de la versión original y revisión de la versión final.

Lidice Esther Mesa-Rodríguez

 <https://orcid.org/0000-0002-8346-6919>

Realizó la revisión bibliográfica. Participó en la discusión de los resultados y la revisión de las diferentes versiones del artículo.

Eduardo Inocencio López-Herrera

 <https://orcid.org/0000-0002-9779-9511>

Realizó la revisión bibliográfica. Participó en la discusión de los resultados y la revisión de las diferentes versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.