

## Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez.

Gerardo Meza García.

Cirujano Dentista, especialista en Patología Bucal, Profesor de carrera, Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, Médico adscrito a los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, México.

### RESUMEN

La salud bucal de una población depende en gran medida de los conocimientos y actitudes que tenga en respecto a esta. El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y actitudes de la población de Oaxaca de Juárez sobre la salud bucal. Se realizó un instrumento de doble validación a individuos de Oaxaca de Juárez, respecto a la salud bucal; se aplicó a una muestra que se calculó con base en la fórmula de prevalencias conocida. Posteriormente se capturaron los datos en una base de datos y se analizaron con el programa SPSS ver 23. Se recibieron 395 encuestas validadas, de personas que respondieron completamente la encuesta, de ellos 187 eran femeninos (47.3%) y 208 masculinos (52.7%), las edades variaron de 18 a 81 años, con una moda de 18 y desviación estándar de 13.159, el grado de estudios de los encuestados fue: ninguno, 2 (0.5 %), primaria 22 (5.6%), secundaria 53 (13.4%), preparatoria 136 (34.4%), universidad 172 (43.5%) y posgrado 10 (2.5%). Con respecto a las actitudes son adecuadas para lavarse los dientes, frecuencia con que acude al dentista, frecuencia de cambio de cepillo de dientes, entre otros; sobre los conocimientos el 53% no conoce la técnica correcta de cepillado dental, no conocen la función del flúor en su mayoría, sobre el tratamiento para úlceras orales la mayoría refiere no usar tratamiento recomendado por facultativo; así mismo se les pregunto si conoce y practica la técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral donde contestaron “no” el 88.1%, y tampoco están familiarizados con los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral el 89%. Conclusiones: para esta muestra hay en su mayoría buenas actitudes ante la salud oral, pero se requieren reforzar los conocimientos.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes, salud bucal.

---

## ABSTRACT

Public oral health depends about the knowledge and attitudes it has regarding it. The aim of this study is determinate the knowledge and attitudes Oaxaca de Juárez' population about oral health. A double validation instrument was made to individuals from Oaxaca de Juárez, regarding oral health that was applied to a sample that was calculated based on the known prevalence formula. Subsequently, the data were captured in a database and analyzed the data in the SPSS program. 395 validated surveys were received, from people who answered the survey completely, were of legal age, of whom 187 were female (47.3%) and 208 males (52.7%), ages ranged from 18 to 81 years, with a mode of 18 and standard deviation of 13,159, the respondents' educational level was as follows: none, 2 (0.5%), primary 22 (5.6 %), high school 53 (13.4%), high school 136 (34.4%), university 172 (43.5%) and graduate 10 (2.5%). With respect to attitudes are suitable for brushing teeth, often with the dentist, frequency of toothbrush change, among others; about the knowledge 53% do not know the correct technique of tooth brushing, they do not know the function of fluorine in its majority, on the treatment for oral ulcers the majority Refers not to use treatment recommended by a physician; Likewise, they were asked if they knew and practiced the technique of oral self-examination for early diagnosis of oral cancer, where 88.1% answered "no", and 89% were not familiar with the warning signs for early diagnosis of oral cancer. Conclusions: for this sample there are mostly good attitudes towards oral health, but knowledge needs to be reinforced.

## INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es la entrada al organismo humano allí se inicia la digestión al masticar y salivar los alimentos, asimismo, contribuye a la deglución y a la fonación. A diferencia del resto del aparato digestivo, la boca está constituida por una estructura rígida, formada por huesos maxilares y dientes y recubierta por mucosa. Por sus características propias está expuesta a enfermedades.

La salud bucal/bucodental fue definida por la OMS como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Esta definición la retoma la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales desde su publicación en el Diario Oficial desde el 2016 <sup>3</sup>.

La salud oral es un componente esencial e integral de la salud en general; y que la mala atención de

---

la salud bucodental se asocia con un mayor uso de servicios médicos, mayor riesgo de varias enfermedades crónicas (incluidas enfermedades del corazón y diabetes) así como una reducción de la calidad de vida y las oportunidades de empleo <sup>4</sup>, las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional <sup>5</sup>.

Las deficiencias en conocimientos de enfermedades bucales en países en desarrollo causan complicaciones en la población más vulnerable <sup>6</sup>. Otros estudios mencionan de cómo contribuir a la salud puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva, por lo que los hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientados específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados pueden repercutir en la salud bucodental <sup>78</sup>.

El Estado de Oaxaca ocupa uno de los primeros lugares de marginación y su situación socioeconómica y política es una limitante para el buen desarrollo de los programas colectivos de salud <sup>9</sup>, es por eso que es indispensable realizar un diagnóstico adecuado de conocimientos ya actitudes lo que nos llevara a implementar programas apropiados.

## **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es determinar las actitudes y conocimientos de sobre salud bucal en una muestra de la población de Oaxaca de Juárez.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de la población de la Ciudad de Oaxaca, esta se calculó tomando como base la fórmula de prevalencia conocida, así que tomando en cuenta que la población del municipio de Oaxaca es de 264,251 personas <sup>10</sup> a una frecuencia esperada del 50% y límites de confianza del 5% se obtuvo que se requiere una muestra de 384 personas con un intervalo de confianza de 95%.

Las variables a estudiar fueron edad, sexo, grado de estudio, las actitudes sobre salud bucal preguntados fueron: frecuencia con que se lava los dientes, frecuencia con que acude al dentista, frecuencia de cambio de cepillo de dientes, si consume alcohol, tabaco o droga, tipos de tratamiento dental recibido

---

el último año, causas por las que no visita al dentista, tiempo que tarda en cepillado de los dientes; y para los conocimientos en salud bucal se tomó en cuenta: si conocen o no la técnica correcta de cepillado dental, para que sirve el flúor en los dientes, etiología de las maloclusiones, tratamiento para úlceras orales, técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral y signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral.

Se realizó un instrumento de evaluación de conocimientos y actitudes sobre salud bucal con opciones múltiples el cual fue sometido a una evaluación interna con los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste, posteriormente se capacitó a los alumnos en los temas de salud bucal que estaban incluidos en el instrumento para que posteriormente pudieran realizar las encuestas en la población del municipio de Oaxaca, la muestra fue obtenida por conveniencia de los encuestadores. Los criterios de inclusión fueron: encuestados mayores de 18 años que vivan en el municipio de Oaxaca de Juárez. los de exclusión: encuestados que no quieran realizar la encuestas, el criterio de eliminación es que no terminen las encuestas, o entreguen repuestas confusas. Como consideración ética la participación de los encuestados fue voluntaria y anónima, y terminando esta se les dio a los encuestados una sesión de salud bucal. Los datos se recabaron en una base de datos en Excel y con el programa SPSS ver 23.0 se realizó estadística descriptiva y cruce de variables.

## RESULTADOS

Se recibieron 395 encuestas validadas, de personas que respondieron completamente la encuesta, eran mayores de edad y habitantes del municipio de Oaxaca de Juárez, de ellos 187 eran femeninos (47.3%) y 208 masculinos (52.7%), las edades variaron de 18 a 81 años, con una moda de 18, una mediana de 25 y una media de 30.53 años y desviación estándar de 13.159, el grado de estudios de los encuestados fue el siguiente: ninguno, 2 (0.5%), primaria 22 (5.6%), secundaria 53 (13.4%), preparatoria 136 (34.4%), universidad 172 (43.5%) y posgrado 10 (2.5%).

Los resultados sobre conocimientos y actitudes se desglosan en la tabla 1 y 2, ver página siguiente:

**Tabla 1 Actitudes de salud oral.**

Conocimiento	Respuesta	N	%	IC
Frecuencia con que se lava los dientes:	Ninguna vez	16	4.1	2.15-6.05
	1 o 2 veces	199	50.4	46.17-55.32
	3 o más	180	45.6	33.25-57.94
Frecuencia con que acude al dentista	Cada mes	19	4.8	2.6-6.9
	Cada 6 meses	134	33.9	30.45-37.35
	Cada año	124	31.4	26.82-35.98
	Más de un año	87	22	18-26
	Nunca	31	7.8	4.3-11.37
Frecuencia de cambio de cepillo de dientes:	Menos de 2 meses	68	17.2	13.48-20.9
	De 2 a 6 meses	225	57	52.19-61.88
	6 meses a un año	83	21	16.98-25.02
	Más de un año	19	4.8	2.69-6.91
Consumo alcohol, tabaco o droga	Alcohol	103	26.1	21.77-30.43
	Tabaco	76	19.2	15.32-23.08
	Drogas	9	2.3	0.8-3.8
	Otras sustancias	5	1.3	0.2-2.4
	Ninguna	202	51.1	46.17-56.03
Tratamiento dental recibido el último año	Restauración dental	87	22.0	17.90-26.09
	Endodoncia	45	11.4	8.27-14.53
	Extracción dental	47	11.9	8.71-15.09
	Cirugía bucal	6	1.5	0.3-2.7
	Ortodoncia	23	5.8	3.5-8.1
	Diagnóstico	11	2.8	1.2-4.42
	Prótesis dental	3	0.8	0.07-1.67
	Profilaxis	63	15.9	12.29-19.51
	Prevención de enfermedades	25	6.3	3.91-8.6
	Otra causa	9	2.3	0.8-3.8
Causas por las que no visita al dentista	Ninguno	76	19.2	15.29-23.11
	Muy caro	102	25.8	21.48-30.12
	No tiene tiempo	129	32.7	28.07-37.33
	Temor	58	14.7	7.9-21.55
	No le interesa	42	10.6	7.27-13.63
Tiempo que tarda en cepillado de los dientes	Otro	64	16.2	12.6-19.83
	Un minuto	35	8.9	6.1-11.71
	2 minutos	176	44.6	42.1-47.1
	3 minutos o más	160	40.6	35.76-45.44
	Menos de un minuto	19	4.8	2.6-6.9
	No me cepillo	5	1.3	0.2-2.4

**Tabla 2 Conocimiento sobre salud oral.**

Conocimiento	Respuesta	N	%	IC
Conoce la técnica correcta de cepillado dental	si	190	48.1	43.17-53.01
	no	205	52.9	47.95-57.82
Conoce para que sirve el flúor en los dientes, y contestaron:	Recalcificación de los tejidos dentales	119	30.1	25.6-34.6
	Otra respuesta	276	69.9	65.4-74.4
Conoce el uso del hilo dental	si	147	32.2	27.6-36.8
	no	248	62.8	58.2-67.4
¿Sabía usted que las maloclusiones son de origen genéticas o provocadas con algún traumatismo?	Si	80	20.3	16.3-24.3
	No	320	79.8	75.8-83.7
Cuál es el tratamiento para úlceras orales:	Tratamiento médico	99	25.1	20.9-29.4
	Remedios caseros	76	19.2	15.4-23.1
	No lo requiere	90	22.8	18.6-26.9
	No lo padezco	127	32.2	27.6-36.8
	Otra respuesta	3	0.8	0.07-1.67
Conoce y practica la técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral	si	47	11.9	8.71-15.09
	no	348	88.1	8.71-15.09
Conoce los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral	si	43	10.9	7.3-13.7
	no	352	89.1	86.1-92.2

Se realizaron cruce de variables donde los resultados fueron los siguientes, solo se comentan las que fueron estadísticamente significativas. Entre género y frecuencia de ir al dentista con la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de  $p: 0.004$  por lo que la frecuencia de ir al dentista tiene relación con el sexo siendo mayor en el femenino. Con respecto al género y si conoce la manera adecuada de cepillarse al con la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de  $p: 0.066$ , por lo que no es estadísticamente significativo. La relación entre sexo y el uso de alcohol, drogas y tabaco al realizar cruce de variables la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de  $p:0.001$  favoreciendo al género masculino.

En cuanto a la relación del grado de estudio, tuvo significancia estadística con respecto a la frecuencia de ir al dentista ( $p= 0.000$ ) siendo mas frecuente ir al dentista al grupo de mayor nivel académico, siendo igual sobre si saben lavarse los dientes ( $p= 0.000$ ) y la frecuencia para lavarse los dientes ( $p=0.000$ ), así mismo para la frecuencia de cambio de cepillo dental (menos de 2 meses)  $p= 0.001$ .

---

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio provienen de una información transversal obtenida de una encuesta con validación interna, esta se realizó a partir de una muestra probabilística proporcional a la Ciudad de Oaxaca, y se cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. También cabe mencionar que en nuestros resultados la mayoría de encuestados eran jóvenes y de estudios universitarios, posiblemente debido a que esta encuesta la realizaron estudiantes de odontología y la muestra fue tomada por conveniencia.

Con respecto a las actitudes de nuestra población son buenas como en el estudio de Martínez, donde el 75% de sus encuestados tuvo buenas actitudes hacia la salud bucal, en nuestro estudio también la mayoría tienen buena actitud ya que buscan cepillarse los dientes 1 o 2 veces al día 50.4%, 3 o más 45.6%, como se recomienda en general el cepillado de dientes dos veces al día, ya que se ha demostrado que el efecto del cepillado infrecuente (menos de dos veces al día) incrementa la incidencia de lesiones cariosas sobre todo en dentición primaria <sup>12</sup>.

Respecto a la frecuencia de ir al dentista los encuestados mencionaron en un 33.9%, acudir cada 6 meses, la Academia Americana de Odontología Pediátrica recomienda un intervalo de 6 meses para las visitas dentales preventivas, pero un intervalo de 24 meses no resulta en una mayor incidencia de caries dental en niños sanos y adultos jóvenes o aumento de la incidencia de gingivitis en adultos sanos. En adultos con factores de riesgo (Ej., fumar o diabetes), las visitas a intervalos de 6 meses se asocian con una menor incidencia de pérdida de dientes <sup>13</sup>.

Sobre la frecuencia de cambio de cepillo de dientes, los encuestados en su mayoría respondieron de 2 a 6 meses en un 57.0%, se aconseja cambiar de cepillo dental al menos cada 3 meses ya que las cerdas se desgastan y ya no cumplen su función, así mismo puede hacer recontaminación de agentes infecciosos orales <sup>14</sup>.

Sobre si consumen alcohol, tabaco o droga; contestaron: alcohol 26.1%, tabaco 19.2%, drogas 2.3%; en la Encuesta Nacional de Salud refieren que el consumo del alcohol alguna vez en su vida es 71%, el consumo de tabaco de 48%, y drogas de 7%, por lo que vemos que en esta muestra está por debajo de la media nacional <sup>15</sup>.

Sobre los tipos de tratamiento dental las restauraciones dentales fueron las más mencionadas con 22.0%, esto concuerda con otros estudios que la mencionan como la principal causa para ir al dentista <sup>16</sup>.

---

Acerca de las causas por las que no visita al dentista los participantes mencionaron principalmente la falta de tiempo 32.7%, Se ha estudiado que los pacientes valoran su tiempo y los tiempos de espera largos, el ambiente de la atención deficiente tiene que ver mucho con la satisfacción de la atención del usuario <sup>17</sup>.

Es importante el tiempo que tarda en cepillado de los dientes, para nuestra encuesta contestaron en su mayoría que tardan de 2 minutos 44.6% a 3 minutos o más 40.5%, el cepillarse por más de dos minutos, además de lograr un mejor aseo oral estimula la función endotelial de las encías <sup>18</sup>.

Sobre los conocimientos de las enfermedades de la cavidad oral se preguntó: sí conoce la técnica correcta de cepillado dental donde el 48.1% respondieron que sí, aunque no fueron evaluados si la técnica la realizan adecuadamente, se ha demostrado que una mala higiene bucal y técnica de cepillado lleva a pérdidas de dientes prematuramente <sup>19</sup>.

Sobre la función del flúor solo el 30.1% supo que es para la recalcificación de los tejidos dentales, aunque la gente no sepa su función adecuada, la mayoría de las personas buscan que sus pastas de dientes estén fluoradas <sup>20</sup>.

El uso del hilo dental lo conoce solo el 31% de los encuestados, un estudio realizado en China menciona que solo el 2.6% usan el hilo dental y en general un pobre conocimiento de la enfermedad periodontal <sup>21</sup>.

Con respecto a la etiología de las maloclusiones el 79.8% tuvieron una respuesta incorrecta; en un estudio en facultativos sobre el conocimiento de la etiología de maloclusiones resultaron ser insatisfactorios <sup>22</sup>.

Las ulceraciones aftosas recurrentes son lesiones ulceradas benignas comunes en la boca, cuya etiología es poco conocida, con tratamiento controvertido y difícil de controlar en la práctica clínica. Hay muchos intentos de encontrar el tratamiento ideal para esta condición, sin embargo, algunos pacientes no necesitan tratamiento debido a la naturaleza leve de la enfermedad, mientras que otros, que experimentan episodios múltiples durante meses y con síntomas graves de dolor y dificultad para comer, debe tratarse de forma paliativa; aunque en algunas ocasiones requiere tratamiento con esteroides <sup>23</sup>. Para nuestro estudio solo el 25% de la población acude a un facultativo para su tratamiento.

Otra enfermedad importante es el cáncer oral que surge en el labio o la cavidad oral. Tradicionalmente se define como un carcinoma de células escamosas ya que representa el 90% de los cánceres en

boca. Tiene diferentes niveles de diferenciación y una propensión a metástasis ganglionares. Es de dos a tres veces más frecuente en hombres que en mujeres en la mayoría de los estudios <sup>24</sup>. En nuestro estudio se preguntó si conoce y practica la técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral y si conoce los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral las respuestas fueron “no” en 88.1 y 89.1% de los casos respectivamente, en un estudio realizado en Ecuador, el 56,1% ignoraban las características clínicas del cáncer y precancer oral y el 81,8% respondieron nunca haber sido sometidos a un examen de prevención contra el cáncer bucal <sup>25</sup>.

Para esta muestra hay en su mayoría buenas actitudes ante la salud oral, como adecuada frecuencia para el cepillado dental, frecuencia con que acude al dentista, frecuencia de cambio de cepillo de dientes, el tiempo que tarda en cepillado de los dientes, pero se requieren reforzar algunos conocimientos como la técnica correcta de cepillado dental, para que sirva el flúor en los dientes, el uso del hilo dental y de enjuague bucal, sobre la etiología de las maloclusiones, sobre el tratamiento para úlceras orales, técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral y los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral, para lo que se necesitara se realicen campañas de concientización para la población abierta.

## REFEFENCIAS

1. Fernandez-Tresguerres Hernandez J, Fisiología Humana (4ª Ed.) 2010, Editorial: McGraw-Hill
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. publicada en el Diario Oficial de la Federación 23 de noviembre del 2016.
4. Malecki K, Wisk L, Walsh M, McWilliams C, Eggers S, Olson M. Oral Health Equity and Unmet Dental Care Needs in a Population-Based Sample: Findings from the Survey of the Health of Wisconsin. American Journal of Public Health. 2015;105(0 3):S466-S474. doi:10.2105/AJPH.2014.302338.
5. Bosch Robaina, R. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años, , Vol. 28, Universidad Europea de Madrid, pp. Enero 2015.
6. Lubon et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study BMC Oral Health (2018) 18:97.

7. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu E A, Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres Revista Cubana de Estomatología 2015;52(1):30-41
8. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2)
9. Ysunza AM, Diez-Urdanivia S, Pérez-Gil S. Capacitación-acción participativa: una experiencia de 24 años en las comunidades rurales de Oaxaca, México Global Health Promotion 1757-9759; Vol 0(0): 1-9
10. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/poblacion/default.aspx?tema=me&e=20>
11. Martínez Farith González, Barrios Carmen Cecilia Sierra, Salinas Luz Edilma Morales. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Mayo 22]; 53( 3 ): 247-257
12. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Dent Res. 2016 Oct;95(11):1230-6.
13. Hahn TW, Kraus C, Hooper-Lane C. Clinical Inquiries: What is the optimal frequency for dental checkups for children and adults? J Fam Pract. 2017 Nov;66(11):699-700. Review
14. Raiyani CM, Arora R, Bhayya DP, Dogra S, Katageri AA, Singh V. Assessment of microbial contamination on twice a day used toothbrush head after 1-month and 3 months: An in vitro study. J Nat Sci Biol Med. 2015;6(Suppl 1):S44-8.
15. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.
16. Araya Soto K, Hernández Pérez P, Demanda Real y Potencial de Tratamiento Odontológico de la Población Adulta Atendida Revista IDental, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, 1 (1): 51-60, 2008
17. Lara FN y col. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos, Revista ADM

---

2002;LIX(3):100-109.

18. Matsui S, y cols Decreased frequency and duration of tooth brushing is a risk factor for endothelial dysfunction. *Int J Cardiol.* 2017 Aug 15;241:30-34.

19. López-Gómez SA et al Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. *Sci Rep.* 2016 Feb 26;6:21147

20. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health *Acta Med Croatica.* 2016 Sep;70(3):165-71.

21. Zhao Q et al Periodontal health: A national cross-sectional study of knowledge, attitudes and practices for the public oral health strategy in China. *J Clin Periodontol.* 2019 Apr;46(4):406-419. doi: 10.1111/jcpe.13082. Epub 2019 Mar 19.

22. Kumar V, Shivanna V, Kopuri RC, Knowledge and attitude of pediatricians toward digit sucking habit in children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019 Jan-Mar;37(1):18-24.

23. Queiroz Salomão Israel Monteiro Lourenço, Silva Marcus Vinícius Amarante da, Medeiros Ana Miryam Costa de, Oliveira Patrícia Teixeira de, Gurgel Bruno Cesar de Vasconcelos, Silveira Éricka Janine Dantas da. Recurrent aphthous ulceration: an epidemiological study of etiological factors, treatment and differential diagnosis. *An. Bras. Dermatol.* 93( 3 ): 341-346.

24. Rivera C, Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015 Sep 1;8(9):11884-94.

25. Cruz-Moreira K, Huamán-Garaicoa F, Mena G. Knowledge of oral cancer among the community served during the stomatological lesion prevention campaign conducted at Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador, *Acta Odontol. Latinoam.* Vol. 30 N° 3 / 2017 / 113-117

Autor de correspondencia:

Gerardo Meza García.

gerameza@hotmail.com

Artículo recibido: 20 de Mayo de 2019.

Artículo aprobado para publicación: 2 de Junio de 2019.