

## Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo

### Association of the oral health with the family and the dentist

**Dra. Marta María Capote Fernández, Dr. Learsys Ernesto Campello Trujillo**

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

La familia es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación. Los estomatólogos deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones, situaciones por las que atraviesan, así podrá dirigir su trabajo de promoción y educación para la salud bucal hacia ella. Con el objetivo de profundizar en la relación de la familia y el estomatólogo, en la salud bucal de la población, se realizó una consulta bibliográfica de 60 artículos a través de bibliotecas, Infomed, Pubmed, Scielo, y se seleccionaron 35 artículos, para lo cual se tuvo en cuenta para su inclusión la actualidad y la relación con el tema. Se llegó a la conclusión de que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. Se debe continuar perfeccionando la cultura sobre la salud bucal de la familia y en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos ya que son los que guían y orientan la elevación del nivel de educación.

**Palabras clave:** familia, salud bucal, estomatólogo.

---

#### ABSTRACT

In the relationship between the individuals and the society, the family plays an active and functional role. Even though the family is the smallest structural component of society, it has vital significance. Dentistry specialists should know as much as possible the health situation in the community, the peculiarities, the

system of values, customs and traditions, the existing situations, so that they might focus the promotion and educational work in oral health on its members. With the objective of delving into the relationship between the family and the dentist, a literature review was made in Infomed, Pubmed and Scielo. From 60 articles, 35 were selected on the basis of updating and linking to the topic. It was concluded that as the individual and the family assess and participate in oral health preservation in a greater extent, the future results will be better. Education on oral health must be upgraded, and for this, the work of dentists is of vital importance, since they are responsible for guiding and giving orientations to raise the educational level in this field.

**Key words:** family, oral health, dentist.

---

## INTRODUCCIÓN

La familia constituye el espacio donde los seres humanos conforman su identidad, a partir del encuentro con gratificaciones y sufrimientos, por ser este justamente el camino del amor, para luego configurarse como sujetos aptos, capaces de sostener las relaciones sociales, acordes con las exigencias del proyecto social vigente.

En Cuba, la función educativa de la familia, tanto general como en los aspectos de la salud y dentro de ellos los de la salud bucal, tiene una gran significación, ya que la sociedad está interesada en la formación integral del hombre y en el desarrollo de su mundo espiritual.<sup>1</sup>

El proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores, tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en tal sentido, así como en su transmisión de una generación a otra.<sup>1</sup> En esta también se transmiten conocimientos de salud en general y de forma particular de salud bucal.

En nuestro país, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública. Esto permite inferir que se confiere un especial esmero a la atención primaria y al logro de un estado de salud bucal satisfactorio desde la más temprana edad, lo cual es una aspiración de todos, pues garantizará la salud bucal del futuro adulto.<sup>2,3</sup>

El objetivo fundamental de la salud pública en Cuba es el desarrollo de la medicina comunitaria y, dentro de ella, la estomatología comunitaria, que tiene como fin promover la salud y prevenir enfermedades. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella.<sup>1</sup>

A través de la realización del análisis de la situación de salud bucal que realiza el estomatólogo general integral se puede lograr la incorporación de la comunidad a la búsqueda de problemas de salud bucal y de soluciones, para de esta manera lograr cambios de actitudes que repercutan en el incremento del nivel de vida y de salud.

Se debe tener en cuenta que los cambios de actitudes y su transmisión donde primeramente se realiza son en la familia.

Se decide realizar el estudio para reflexionar sobre el importante papel del individuo y especialmente la familia sobre la toma de decisiones respecto a la salud bucal y el papel que debe jugar el estomatólogo como parte del equipo de trabajo del médico y enfermera de la familia en brindar educación para la salud.

## MÉTODOS

Para la consulta bibliográfica, se utilizaron las palabras clave: familia, salud bucal, estomatólogo; se revisaron 60 artículos publicados en libros y revistas localizados en bibliotecas y en formato digital a través de Infomed, Pubmed, Scielo, y se seleccionaron 35 por su actualidad y relación con el tema.

## ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La familia es la institución básica de la sociedad, constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en este sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocial. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, su socialización y educación para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales.<sup>1</sup>

La familia es un sistema abierto, por lo tanto, está en continua transformación que revela cambios y modificaciones que son distintos en cada momento de su evolución. No es por gusto que sea considerada como la célula básica de la sociedad la cual tiene doble función: revelar sus particularidades irrepetibles a partir de las características de sus integrantes y cumplir con lo instituido socialmente. Es por eso que puede recibir la influencia macrosocial y microsocial donde se consolida.<sup>4</sup>

*Ares<sup>4</sup> y Castro<sup>5</sup>*, reconocen la importancia de la dinámica que se establece en la familia donde se interrelaciona tanto el modo de vida de sus miembros como las condiciones en que esta se desarrolla. En una familia la actividad comunicativa debe producirse sobre la base de la transmisión de información, de afecto, de sentimientos, valores y normas, observándose una elaboración amplia y valiosa de un modelo social de familia.

Innumerables investigaciones demuestran que una familia bien preparada para el desempeño óptimo de sus funciones, es un factor decisivo en la calidad del desarrollo humano. Prepararla y potenciarla significa promover desarrollo de sus miembros.<sup>6</sup>

Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia en el correcto mantenimiento de la salud, tanto general como bucal, pues es precisamente ella la encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser acatadas por los integrantes del grupo familiar y van a ser integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud.<sup>1</sup>

La etapa prenatal es la mejor para motivar y alentar a las madres a que amamenten a sus hijos. Es importante enseñarles cómo prepararse para alimentarlos y qué hacer en caso de un problema. Estudios realizados en Cuba muestran que en cuanto al tema relacionado con la salud bucal, existe un conocimiento incorrecto en un alto porcentaje de embarazadas. Por lo que se recomienda aplicar estrategias de intervención educativa en las embarazadas para elevar el nivel de conocimiento en torno a la salud bucal antes de parir y así lograr niños verdaderamente saludables.<sup>6,7</sup>

Para muchas personas la salud bucal no constituye un problema, porque no ocasiona mortalidad directa, aunque en realidad su elevada frecuencia afecta a más del 95 % de la población,<sup>8</sup> le dejan esta preocupación al profesional de la salud, por lo que coincidimos con lo expuesto por *Limonta*,<sup>9</sup> en que, la salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos: se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones.

Para *Basterrechea*<sup>10</sup> y *Díaz*,<sup>11</sup> el autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere en la medida en que las personas modifican su percepción del valor de la salud y que debe adquirirse desde niños, de ahí la importancia de un buen funcionamiento familiar.<sup>12</sup>

Dentro de la tríada ecológica, la familia constituye parte esencial del medio ambiente, donde el agente encuentra condiciones favorables o desfavorables a su acción, ante lo cual el individuo se halla protegido o desprotegido, según el apoyo familiar.<sup>1</sup>

Según refiere *Limonta*,<sup>9</sup> las actividades preventivas deben ser desarrolladas tanto por los profesionales de la odontología como por el paciente.

La prevención de las enfermedades bucodentales, solo es efectiva si se logra la cooperación de la familia, ya que, como se ha expuesto anteriormente, es donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan hábitos. Muchos estomatólogos no brindan la debida importancia que tienen las actividades de promoción de salud, pues basan solo su trabajo en las labores curativas. No han entendido que al elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los pacientes, se lograrían con menos gastos económicos mejores resultados y estos serían más duraderos.

La educación para la salud desempeña un relevante papel, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes, en la salud de los individuos, grupos y colectividades.<sup>13</sup>

A pesar de existir en el mundo tecnología preventiva, capaz de controlar las enfermedades bucales, no es utilizada correctamente. Por el contrario, el incremento de servicios curativos sigue en ascenso. Por tanto, los esfuerzos deben concentrarse más en la promoción y prevención como única forma de motivar a las personas e inducir cambios en las actitudes con su salud bucal.<sup>14,15</sup>

La población cubana, de forma general, presenta estilos de vida inadecuados, que conllevan a padecer enfermedades, que aunque no causan la muerte sí son capaces de provocar momentos desagradables y evitables. Por eso se hace necesario educar a la población en cuanto a factores de riesgo que provocan las enfermedades bucales, para que los identifiquen y actúen sobre ellos.

Hace aproximadamente 50 años se adoptaba una posición unicista de la etiología de las enfermedades bucales. La epidemiología se circunscribía al enfoque biológico en el estudio del individuo y el ambiente y se le atribuía solo a las bacterias la responsabilidad de producir estas enfermedades. En la actualidad, la epidemiología tiene un nuevo enfoque en relación con el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades bucales y se han identificado los factores de riesgo que inciden en su desarrollo y progreso.<sup>16</sup>

Los factores de riesgo son aquellas condiciones que se presentan asociadas diversamente a la enfermedad o caso estudiado; pero no son necesariamente las causas, puesto que solo están relacionadas con la afección. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas, tanto en la prevención individual como en la grupal y comunitaria. Actualmente se le presta gran importancia a su comportamiento.<sup>15</sup>

Los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, por lo que con frecuencia fortalecen, en gran medida, su nocivo efecto para la salud. Se tienen cálculos de la acción combinada de los factores de riesgo que muestran que su operación conjunta siempre es mayor que la simple suma aritmética de los riesgos relativos.<sup>17</sup>

Se consideran como principales factores de riesgo de las enfermedades bucales, la experiencia anterior de caries, la ingestión de dieta cariogénica, higiene bucal no adecuada, la lactancia materna insuficiente, pérdida prematura de dientes temporales, visita no sistemáticas al estomatólogo y los conocimientos no adecuados sobre salud bucal, entre otros.<sup>2,18,19</sup>

Como se había planteado anteriormente, la familia se considera dentro de la tríada ecológica por lo que se debe tener en cuenta que, el comportamiento de los individuos va a depender, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, esto es, del reconocimiento de acontecimientos peligrosos, objetivos, externos, no realizados, que aparecen como respuesta a estímulos de los órganos de los sentidos, aunque se aprecia también la influencia de factores educativos, económicos, éticos, entre otros.<sup>20</sup>

La Estomatología es cada vez más preventiva y educacional por lo que se debe basar en la promoción de la salud, de manera que se busque la transformación de los procesos del individuo en la toma de decisiones para tratar que ellos sean favorables a la calidad de vida y a las posibilidades de salud, y hallar las decisiones colectivas que incidan en la sociedad. La prevención de la enfermedad es complementaria a lo anterior y se circunscribe a los factores de riesgo que se quieren controlar para reducir la probabilidad de la aparición de una enfermedad específica, comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación de la enfermedad que previene mayores daños, secuelas y muertes evitables.<sup>21,22</sup>

*Rodríguez*<sup>23</sup> plantea que existe la necesidad de estimular las prácticas de salud de la población en forma más específica. Se deberían diseñar programas de intervención, relacionados con el fomento de la salud y prevención de las enfermedades con fines educativos e investigativos, para permitir que la población se sienta comprometida a reforzar los comportamientos favorables de salud, modificar los no favorables, y alcanzar un estilo de vida saludable con beneficio para su salud.

Los estilos de vida de las personas afectan sustancialmente los resultados en salud. Estos se estructuran mediante un proceso voluntario en el cual las personas

seleccionan las conductas y sus hábitos, lo que hace además influir en perspectivas involuntarias, tales como aspectos sociales y ambientales de la vida en las que juegan un papel fundamental los grupos humanos, organizaciones sociales y gobiernos.

Para *Blanco*<sup>24</sup> la comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. En sentido general se entiende como comunidad tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las relaciones que se establecen entre todos ellos.

Aunque la comunidad presente un alto nivel educacional, si el estomatólogo no es capaz de lograr que la población identifique la necesidad de atención a su salud bucal, no se logrará crear la motivación para obtener una modificación en la actitud ante ella. Es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de esta población, que incluye tanto los aspectos bucales, sociales, económicos y del medio donde se desarrolla el individuo.

*Basterrechea*<sup>7</sup> expresa que es necesario incorporar a los sistemas de atención estomatológica acciones curativas, restaurativas y de rehabilitación que deberán soportarse con medidas de educación para la salud y prevención integral.

El éxito en la ejecución de un programa requiere de la participación de diversos factores de la sociedad. Es importante resaltar la participación del estomatólogo en su nivel de prevención, es la base de esa pirámide. Sin su presencia resulta imposible la ejecución de ese proyecto.

Con el surgimiento de la medicina científica en el siglo XIX, el ejercicio de los hoy llamados "proveedores de salud" adquiere un enfoque puramente biologicista y curativo. El paciente es un ente pasivo; es un objeto en manos del médico como mecánico que se esfuerza por componer las funciones alteradas. Es una relación médico-paciente objetivante en vez de coejecutora.<sup>25</sup>

En nuestros días, algunos países han llevado a su máxima expresión esta corriente biologicista, y la han multiplicado con una impresionante tecnología, que aporta nuevos éxitos. La corriente es ahora biológico-tecnicista, y sigue teniendo un gran influjo sobre los profesionales de la salud del llamado Tercer Mundo.<sup>26,27</sup> Como consecuencia de esta concepción implícita, los receptores pacientes, son solo eso, y entonces no es necesario el diálogo, porque no hay nada que aprender de ellos.  
28,29

Se debe mantener un diálogo constante y ético con los pacientes ya que ellos son los máximos responsables de su salud y deben estar involucrados en las decisiones que se tomen en cuanto a su curación. El método clínico y la entrevista que se le realice nunca van a ser sustituidas por la técnica más avanzada.

Los adelantos de la informática en las comunicaciones permite el acceso pleno a la información y comunicación con todo el mundo. Es deber del estomatólogo mantenerse al día sobre los adelantos científico-técnicos para aplicarlos en beneficio de la comunidad que tiene a su cuidado.<sup>30</sup>

La informática y las comunicaciones puestas en función del bienestar pleno de la humanidad, indiscutiblemente traen beneficios al hombre, pero este desarrollo no debe deshumanizar la medicina.

En México se plantea que las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el

paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.<sup>31</sup>

Sin embargo, en otros países como Perú, se realizan intervenciones educativas dirigidas a la población con la finalidad de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. Estas sesiones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en comunidades.<sup>32</sup>

En Cuba desde el surgimiento del médico y la enfermera de la familia y la incorporación del estomatólogo a este equipo de trabajo, se toma al paciente como protagonista en la preservación de la salud. El papel del estomatólogo es ayudar a la comunidad a identificar sus problemas de salud, así como conocer el efecto de los factores de riesgo presentes para la aparición de enfermedades bucales y orientarla sobre cómo controlarlos y buscar soluciones a los problemas identificados.

*Sosa Rosales*,<sup>33</sup> expresa que para alcanzar las proyecciones de salud que se plantean para el año 2015 es necesario enfatizar fundamentalmente en la promoción y prevención.

Desde que comienza la formación profesional de los estudiantes de pregrado se aplica un plan de estudio que permite garantizar la formación de futuros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud pública en estomatología. Los estudiantes se encuentran vinculados a la comunidad desde el primer momento. Su principal objetivo es contribuir a la formación de habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de estomatología; además consolida y amplía los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo.<sup>34</sup>

El trabajo tanto del médico de la familia como del estomatólogo, se perfecciona cada día y el equipo básico de salud actúa interdisciplinariamente para lograr un servicio de excelencia. El trabajo en equipo implica compartir conocimientos y responsabilidades, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención brindada al individuo, la familia y la comunidad.<sup>35</sup>

*Colina*,<sup>14</sup> enfatiza en la prevención como piedra angular de la atención médica primaria del mundo actual. En tal sentido, el estomatólogo general integral es un agente de cambio que acorde con su formación es capaz de asumir con un enfoque epidemiológico y un accionar salubrista consecuente, la problemática de salud existente.

La familia y el estomatólogo deben formar una unidad en el interés de lograr el cuidado y conservación de la salud bucal. La familia, pues en ella se establecen y transmiten hábitos y costumbres que permanecen en el individuo para toda la vida; el estomatólogo, porque su función va más allá de lo estrictamente curativo, debido a que fomenta una cultura sobre la salud bucal e influye en la modificación de los estilos de vida con la promoción y educación para la salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán PC, González D, Delgado Y, Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Quiñones ME, Ferro PP, Martínez H, Salamanca L, Felipe S. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2008; 45(3-4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300002&lng=es)
3. García GL, Miranda J. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4): 90-101. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es)
4. Ares P. Mi familia es axial. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1990.
5. Castro PL. Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998
6. González WC, Corona MH, Pineda AM, Lao N, Pardo MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009&lng=es)
7. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado: Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4): 60-9. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es)
8. Riesgo YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán M I, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre". MEDISAN. 2010; 14(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100001&lng=es)
9. Limonta E, Triay I, Cuevas MA, Alea A, Pajaró K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. MEDISAN 2009; 13(6). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san05609.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.htm)
10. Bastarrechea MM, Alfonso NM, Oliva M. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4): 1-15. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es)



11. Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es).
12. Márquez M, Rodríguez RA, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN. 2009; 13(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000500012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012&lng=es).
13. García OL, Sexto N, Moya N, López R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur 2008; 6(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/printfriendly/449/0>.
14. Colina Y, García B, Castillo E M, Benet MI, López R, Rodríguez M. Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. Medisur 2007; 5(2).
15. Ricardo M. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. MEDISAN . 2010; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100006&lng=es).
16. Traviesas EM, Rodríguez R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Rev Cubana Estomatol . 2007; 44(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100005&lng=es).
17. Seguén J, Arpízar R, Chávez Z, López B, Coureaux L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN . 2010; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es).
18. González A, Martínez T, Alfonzo N, Rodríguez JA, Morales AI. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol . 2009; 46(3): 30-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es).
19. León KM, Maya B, Vega M, Mora C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal: Área III. Rev Cubana Estomatol . 2007; 44(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400003&lng=es).
20. Suárez N, Carabaloso M, Hechavarría S. El tabaquismo en los profesionales de la salud en el municipio Habana Vieja. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400002&lng=es).

21. Rodríguez A, Alfonso K, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. Rev Cubana Hig Epidemiol . 2008;46(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032008000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300006&lng=es).
22. Cruz R, Caballero D, Limonta ER. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006. Rev méd electrón.2009;31(4).Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/año2009/vol42009/tema07.htm>
23. Rodríguez A, Alfonso SK, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. Rev Cubana Hig Epidemiol . 2008;46(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032008000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300006&lng=es).
24. Blanco A. Introducción a la sociología de la educación. La Habana: Pueblo y Educación; 1997.
- 25.- Fernández JA. La relación médico-paciente en el sistema de salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales,1987:164-77.
26. Rodríguez L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales,1987:130-48.
27. Hernández A, Aldereguía J. Consideraciones higiénico-sociales sobre el problema arteriosclerosis - cardiopatía isquémica. Rev Cubana Adm Salud 1987; 13:71-94.
28. Sala MR, de Cárdenas O, Sala A, González JF. Paciente: por qué?. Rev Cubana Estomatol. 2000:37(2).
29. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación. Una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Editorial Pueblo y Educación,1996.
30. González D, Alemán PC, Díaz L, Acosta E. Impacto de la informatización en la sociedad y estomatología cubanas. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7572007000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7572007000200006&lng=es)
31. Triana J. La ética: un problema para el odontólogo. Acta bioeth. 2006;12(1): 75-80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es). doi: 10.4067/S1726-569X2006000100011.
32. Rivas-Nieto A, Curioso WH, Guillén C. Participación estudiantil en proyectos de intervención rural en salud: la experiencia IRIS-X en Perú. Rev. peru. med. exp. Salud Pública. 2009;26(3).
33. Sosa M. Consideraciones sobre la Estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/salud\\_bucal\\_cuba\\_2009\[1\].pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/salud_bucal_cuba_2009[1].pdf)

34. Rodríguez A, Rodríguez OL, Castillo M. Análisis de la situación de salud bucal del Consultorio No. 27 del área Sur del municipio Güines. Rev Cubana Estomatol. 2006; 43(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000200001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200001&lng=es)

35. Rodríguez YC, González E, Sardiñas O, Pérez R. Intervención educativa sobre Gingivostomatitis Herpética para Médicos de Familia. AMC . 2009;13(6).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600013&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600013&lng=es)

Recibido: 19 de junio de 2012.

Aprobado: 28 de junio de 2012.

Dra. *Marta María Capote Fernández*. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez" Calle D No.30 entre 1era y 2da. Reparto California. San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [martacapote@infomed.sld.cu](mailto:martacapote@infomed.sld.cu)