

Caries dental y estado periodontal de pacientes atendidos en la clínica odontopediátrica de una universidad de la ciudad de Cali. 2008.



Autores:

Auceno, Yamile Astrid
Munoz, Andrés Felipe
Torres, Eduward Fabian
Castellano, Carolina
Avila, Araceli
Zapata Lozano, Yuriy Vanessa

Asesores científicos y metodológicos

Martínez Cajas, Carlos Humberto

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2010-05-30

CARIES DENTAL Y ESTADO PERIODONTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD DE LA CIUDAD DE CALI. 2008

¹Auceno A. / ¹Muñoz A. / ¹Torres E. / ¹Castellano C. / ¹Ávila A. / ¹Zapata V. /
² Martínez C.

¹Estudiantes de IX semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC Colegio Odontológico Santiago de Cali. ²Asesor científico y metodológico OD., MEP.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caries dental y el estado periodontal de pacientes atendidos en la clínica Odontopediatría de una universidad de la ciudad de Cali.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una muestra de 800 historias clínicas escogidas aleatoriamente, se tuvieron en cuenta características demográficas y hábitos de salud oral también se analizaron las variables dependiente de caries dental y estado periodontal para posteriormente realizar un análisis univariado y bivariado, con un nivel de confiabilidad del 95% **Resultado:** El 90.6% de paciente presentaron caries y el 95.3% presentaron gingivitis asociada a placa. La frecuencia de cepillado y la dieta se asociaron con la prevalencia de caries dental y estado periodontal estos resultados fueron estadísticamente significantes ($p = 0.030$ y $p = 0.008$ respectivamente). **Conclusiones:** la prevalencia de caries dental en la población estudiada y el diagnóstico de caries es de un porcentaje alto. El régimen alimenticio se basa principalmente en la ingesta elevada de carbohidrato con una dieta cariogénica.

Palabras claves: odontología pediátrica, caries dental, enfermedades periodontales, enfermedades de las encías, gingivitis.

ABSTRACT

Objectives: Determining the tooth decay and the periodontal status of patients attended at the pediatric dentistry clinic of an university of Cali's city. **Materials and methods:** Himself I accomplish a study descriptive transverse observation in a sample of 800 clinical stories Chosen at random, they had in account demographic characteristics and habits of oral health also dental and periodontal status analyzed the dependent variables of cavity themselves stops at a later time accomplishing an uni-varied and bi-varied analysis, with a level of reliability of the 95. **Results:** 90,6 % of patient they presented cavity and the 95,3 % they presented associated to gingivitis plate. The frequency of brushing and the diet correlated with the prevalence of tooth decay and periodontal status these results themselves they were statistically significant ($p = 0,030$ and $p = 0,008$ respectively). **Conclusions:** The prevalence of tooth decay in the studied

population and the diagnosis of cavity is of a high percentage. The special diet is based on the ingestion raised of carbohydrate with a cariogenic diet principally.

Key words: pediatric dentistry, dental caries, periodontal disease, gum disease, gingivitis.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, que ocasiona el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades ⁽¹⁾.

La caries dental y la enfermedad periodontal, por sus efectos como dolor y deterioro funcional, disminuyen la calidad de vida ^(2,3). En la actualidad la caries dental constituye la enfermedad crónica más prevalente en niños, está presente desde los primeros años de vida, y por su carácter crónico avanza con la edad si no se hacen esfuerzos para controlar su progresión ⁽⁴⁾.

La historia de la caries a nivel mundial en los países desarrollados ha mostrado una tendencia a la reducción. En Colombia el III Estudio de Salud Bucal (ENSAB III) realizado en 1998 por el Ministerio de Salud, permitió conocer los avances y la situación del estado de salud bucodental de los colombianos, en las sub-regiones y las ciudades de Barranquilla, Medellín, Bogotá y Cali; información valiosa para reorientar actividades y tomar decisiones en este aspecto, con un esfuerzo especial para reducir la prevalencia de las caries y la enfermedad periodontal ⁽⁵⁾.

Según el ENSAB III, Estudio Nacional De Salud Bucal (1999) la experiencia de caries reportada en niños de 5, 6, 7 y 12 años fue de 45.7% para dentición primaria y 28% para dentición permanente, dos terceras partes de la población con experiencia de caries presentaron lesiones no tratadas ⁽⁶⁾.

Según el marcador de la enfermedad periodontal el 78.3% de los niños (entre 7 y 12 años) presentan por al menos un marcador periodontal, a los 7 años presentan principalmente sangrado en un 51.9%, mientras que en los de 12 años es más frecuente la presencia simultánea de sangrado y cálculos en un 60.9% ⁽⁶⁾.

Colombia es uno de los pocos países latinoamericanos que cuenta con tres Estudios Nacionales de Salud sobre Enfermedad Bucal, realizados en los últimos 35 años, sin embargo, el panorama para algunos expertos en el tema sigue siendo desconcertante.

Los factores de riesgo asociados con la caries dental determinan una probabilidad medible y tienen valor predictivo en la prevención de esta enfermedad que la sitúa como la principal causa de pérdida dentaria. Existen múltiples factores vinculados hacia la protección contra la caries dental, entre ellos están: los microbiológicos, los relacionados con la actividad previa de caries, con la higiene bucal, con las

características macroscópicas y microscópicas del esmalte dental humano, con los patrones dietéticos, con las propiedades y funciones de la saliva, con el estado sistémico y con la situación socioeconómica ⁽²⁾.

Es importante implementar actividades tendientes a prevenir la aparición y desarrollo de la caries en edades tempranas, de igual forma es primordial establecer diagnósticos mediante el uso de indicadores epidemiológicos de salud bucal como el índice de historia de caries dental COP ⁽⁷⁾. De esta manera se hace relevante conocer la magnitud del problema, con la finalidad de evitar pérdidas dentales hacia el futuro.

El propósito de este estudio fue determinar la historia de caries dental y estado periodontal en pacientes atendidos en la clínica odontopediátrica de una universidad de la ciudad de Cali 2008, en aras de obtener un conocimiento actualizado y objetivo que sirva como base para el diseño de programas de intervención de salud bucodental dirigidos a la población estudiada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar los diagnósticos de caries y estado periodontal, reportados en las historias clínicas de pacientes que asistieron a las clínicas odontopediátricas de una universidad de Santiago de Cali durante el año 2008.

La atención de 1902 pacientes requirió la apertura del mismo número de historias clínicas durante el año 2008, en la clínica de Odontopediatria las cuales se tomó una muestra aleatoria de 800 historias clínicas.

Se realizó entrenamiento previo para la identificación de los requisitos de inclusión para las historias clínicas y el diligenciamiento del instrumento de recolección de datos. Se consideraron las características socio-demográficas (género, edad, grado escolar), relacionados con salud oral (se cepilla solo, frecuencia de cepillado, uso de dentífrico, uso de seda dental, uso de enjuagues) y características clínicas para caries dental y estado periodontal (caries dental, enfermedad periodontal, índice de higiene oral simplificado, clasificación de riesgo para caries y clasificación de dieta). Como criterio de inclusión se tuvieron las historias clínicas de niños que asistieron a la clínica de odontopediatria en el año 2008 y como criterios de exclusión se tuvieron: las historias clínicas con letra ilegible, con enmendaduras, pacientes atendidos por urgencias o actualmente en consulta y las historias no sustentadas.

Este estudio de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, es clasificado como una investigación sin riesgo y fue evaluado por el comité de ética institucional.

Se realizó un análisis univariado y bivariado. El contraste entre las variables se realizó mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de chi². El nivel de

significancia establecido para esta prueba fue de 0.05 y el nivel de confiabilidad del 95%.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La base de datos se realizó en el programa Excel de Windows XP, Microsoft Office Excel 2003 y para su procesamiento se empleó el paquete estadístico SPSS® versión 17. Se realizó análisis univariado consistente en el cálculo de medidas de tendencia central, medidas de dispersión para las variables numéricas y tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. El análisis bivariado incluyó pruebas de χ^2 para establecer la relación entre las variables dependientes: caries y enfermedad periodontal y las variables independientes: género, grado escolar, edad, clasificación de dieta, frecuencia de cepillado, se cepilla solo, uso de dentífrico, uso de seda dental, uso de enjuagues bucales, IHOS, color, papila, margen, consistencia, textura, hemorragia, presencia de caries, análisis de riesgo de caries. Previamente se estableció el nivel de significancia en 0.05 y de confiabilidad del 95%.

RESULTADOS

Como resultados del análisis univariado tenemos:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La edad promedio fue de 7.4 años y la desviación estándar de 2.5 años. Se encontró un 51.0% del género masculino concluyendo que más del 50% de la población son niños, mientras que el 49% son niñas.

GRADO ESCOLAR

Tabla 1

GRADO ESCOLAR		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Preescolar	139	17,4%
	Primaria	398	49,8%
	Secundaria	58	7,3%
	Total	595	74,4%
Perdidos	Sistema	205	25,6%
Total		800	100,0%

El (49.8%) de la población estudiada se encontraban en primaria, el (17.4%) en preescolar y el (7.3%) en secundaria. Tabla 1.

PRESENCIA DE CARIES

Tabla 2

PRESENCIA DE CARIES		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	725	90,6
	No	74	9,3
	4	1	,1
	Total	800	100,0

En el total de la población el (90.6%) presento caries, mientras que un (9.3%) se encontraba sanos siendo un porcentaje muy bajo. Tabla 2.

DIAGNÓSTICO DE CARIES

Tabla 3

DIAGNÓSTICO DE CARIES			
		Frecuencia	Porcentaje valido
Válidos	aparentemente sano	70	8,8
	caries inactiva	50	6,3
	caries Activa	624	78,0
	caries incipiente	33	4,1
	caries de infancia temprana	22	2,8
	Total	799	100,0
Perdidos	Sistema	1	
Total		800	

En la población estudiada se presentó un alto porcentaje de caries activa (78.0%) y se encontró un porcentaje bajo de (8.8%) niños aparentemente sanos. Tabla 3.

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

Tabla 4

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL			
		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	aparentemente sano	273	34,3
	gingivitis asociada a placa bacteriana	522	65,3
	Total	795	100,0
Perdidos	Sistema	5	
Total		800	

En el diagnóstico periodontal se encontró una mayor frecuencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en la muestra (65.3%) y sólo el (34.3%) se encontraban sanos. Tabla 4.

Las relaciones presentes en este estudio en el análisis bivariado son:

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL - GÉNERO, DIETA.

Tabla 5 y 6

DX PERIODONTAL			
p:x	aparentemente sano	gingivitis asociada a placa bacteriana	p
Genero			
Masculino	38,0%	62,0%	0.026
Femenino	30,5%	69,5%	
Dieta			
cariogénico	32,5%	67,5%	0.008
No cariogénico	45,6%	54,4%	

Al cruzar las variables DIAGNÓSTICO PERIODONTAL y GÉNERO, se encontró que tanto en el género femenino como en el masculino, el Diagnostico Periodontal predominante es Gingivitis asociada a placa bacteriana, con un (69.5%) para las

mujeres y un (62%) para los hombres. El diagnóstico aparentemente sano tuvo una incidencia de (30.5%) para las mujeres y de un (38%) para los hombres.

Y DIAGNÓSTICO PERIODONTAL y DIETA se encontró un alto porcentaje de la población (67.5%) que presentaron gingivitis asociado a placa bacteriana por un consumo alto en dieta cariogénica.

DIAGNÓSTICO DE CARIES - FRECUENCIA DE CEPILLADO

Tabla 7

DIAGNÓSTICO DE CARIES						
p:x frecuencia de cepillado	aparentemente sano	caries inactiva	caries Activa	caries incipiente	caries de infancia temprana	P
nunca	,0%	,0%	100%	,0%	,0%	0.030
1 vez	1%	6%	80%	7%	7%	
2 veces	8%	5%	80%	3%	4%	
3 veces	11%	7%	77%	4%	1%	

Al realizar el cruce de las variables DIAGNÓSTICO DE CARIES y FRECUENCIA DE CEPILLADO, se encontró que sin importar la frecuencia de cepillado, el Diagnóstico de caries más prevalente fue Caries Activa, siendo su incidencia mayor (100%) entre aquellos que Nunca se cepillan, seguida por un (80%) registrada por los que se cepillan 1 y 2 veces al día y un poco menor en los que se cepillan 3 veces al día (77%). Otros diagnósticos como caries inactiva, caries incipiente y Caries de infancia temprana, presentaron incidencias inferiores al 8% en todos los casos. El Diagnóstico aparentemente sano, presentó su mayor incidencia en los que se cepillan 3 veces al día con un 11%, seguido por los que se cepillan 2 veces al día con un 8%. Tabla 7.

RIESGO DE CARIES - DIETA, FRECUENCIA DE CEPILLADO Y ENJUAGUES BUCALES.

Tabla 8, 9, 10.

RIESGO DE CARIES			
p:x	ALTO	BAJO	P
Dieta			
criogénico	69,0%	56,1%	0.05
No criogénico	31,0%	43,9%	
frecuencia de cepillado			P
nunca	100,0%	,0%	0.002
1 vez	75,0%	25,0%	
2 veces	73,2%	26,8%	
3 veces	61,4%	38,6%	
uso de enjuagues bucales			P
si	60,7%	39,3%	0.032
no	68,8%	31,2%	

Al realizar el cruce de las variables RIESGO DE CARIES y DIETA, se presentó una mayor incidencia de riesgo ALTO con un (69%), en la dieta cariogénica, el (31%), presentó un riesgo de caries BAJO. En la dieta NO Cariogénica se presentó una tendencia similar: con una incidencia del (56.1%), de riesgo de caries ALTO y un (43.9%), con riesgo de caries BAJO.

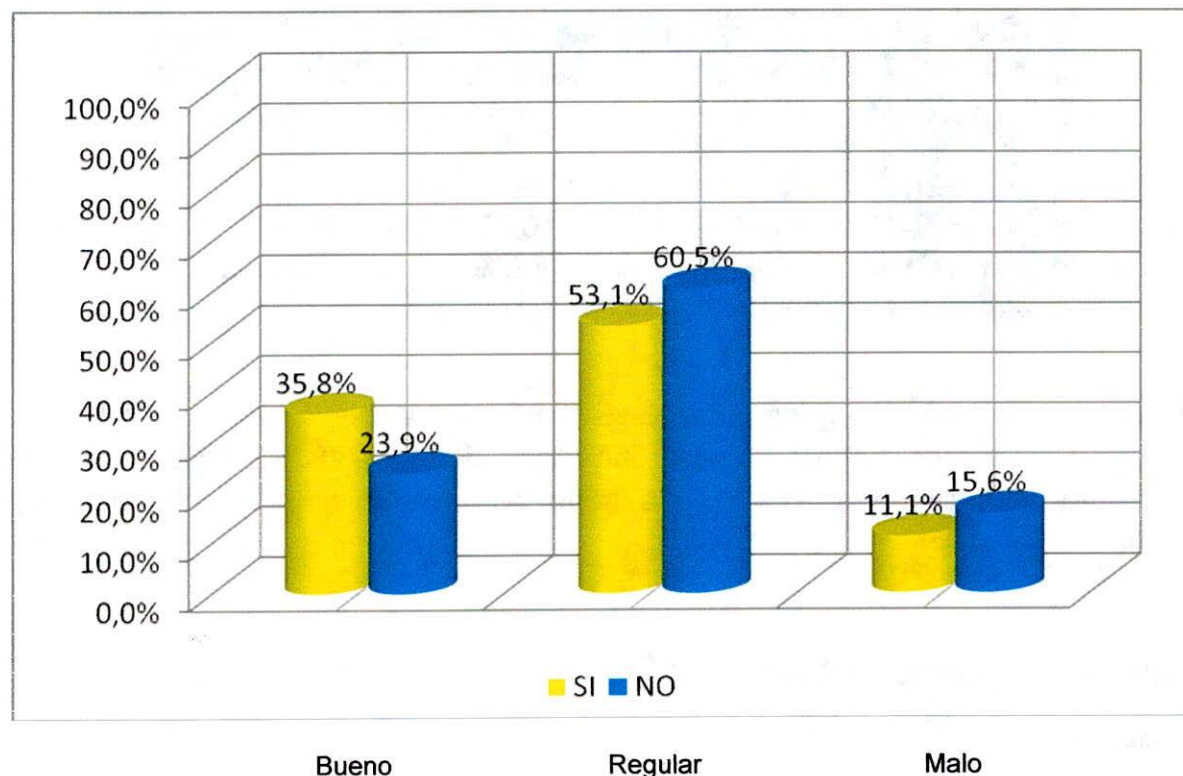
Al realizar el cruce de las variables RIESGO DE CARIES y FRECUENCIA DE CEPILLADO, se encontró que el riesgo de caries alto, disminuye conforme aumenta la frecuencia de cepillado, siendo de un (100%), para los que nunca se cepillan, y de un (75%), (73,2%) y un (61.4%), para los que se cepillan 1, 2, y 3 veces al día, respectivamente. De igual forma, el riesgo de caries bajo aumenta conforme aumenta la frecuencia de cepillado, siendo de un (0%), para los que nunca se cepillan, y de un (25%), (26,8%) y un (38.6%), para los que se cepillan 1, 2, y 3 veces al día, respectivamente.

Al realizar el cruce de las variables RIESGO DE CARIES y ENJUAGUES, se encontró en términos generales un alto riesgo de caries, con una incidencia mayor al (60%), siendo esta más alta en el grupo que no se hace enjuagues bucales (68.8%), frente a un (60.7%), del grupo que sí se hace enjuagues bucales.

El Riesgo de caries bajo fue mayor entre el grupo que sí hace enjuagues bucales (39.3%), frente a un (31.2%), del grupo que no hace enjuagues bucales.

IHOS vs ENJUAGUES BUCALES

Gráfico 11



P: 0.008

Al realizar el cruce de las variables IHOS y ENJUAGUES BUCALES, se encontró que la mayor parte de la muestra presentó un IHOS bueno (35,8%), sí se hace enjuagues bucales, frente a un (23,9%), que no se hace enjuagues bucales. De manera similar, la mayor parte de la muestra que presentó un IHOS malo (15,6%) frente a un (11,1%), que si se hace enjuagues bucales. Sin embargo, se encontró una tendencia contraria en cuanto al IHOS regular ya que la mayor parte de la muestra que presentó un IHOS aceptable (60,5%), no se hace enjuagues bucales frente a un (53,1%), que si se hace enjuagues bucales. Gráfico 11.

PRESENCIA DE CARIES - GRADO ESCOLAR

Tabla 12

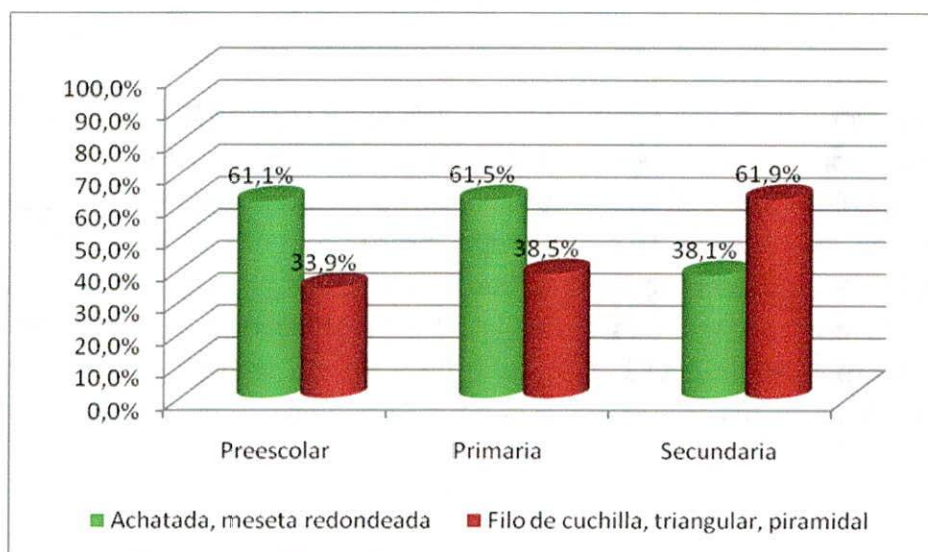
PRESENCIA DE CARIES			
p:x	SI	NO	P
grado escolar			
preescolar	83,3%	16,7%	
primaria	93,0%	7,0%	0.012
secundaria	91,4%	8,6%	

Al realizar el cruce de las variables PRESENCIA DE CARIES y GRADO ESCOLAR, se encontró que la mayor incidencia de caries (93%), se presentó en primaria y en secundaria (91.4%), y la menor se presentó en preescolar (83.3%).

Tabla 12.

PAPILA - GRADO ESCOLAR

Gráfico 13



P: 0.006

Al realizar los cruces de las variables PAPILA y GRADO ESCOLAR, se encontró un comportamiento muy similar entre la población de primaria y de preescolar, mostrando en la mayoría de la muestra más de un (60%), Papilas achatadas, meseta, redondeadas y entre un (34%), y un (38%), papilas filo de cuchilla,

triangular, piramidal. Este comportamiento fue inverso entre la población de secundaria, quien presentó en su mayoría (61.9%), papilas filo de cuchilla, triangular, piramidal y un (38.1%), Papilas achatadas, meseta, redondeada. Gráfico 13.

DISCUSIÓN

La fortaleza de este estudio radica en la amplia muestra seleccionada (800 historias clínicas) para aportar mayor confiabilidad a la investigación puesto que al ser un trabajo basado en historias clínicas presenta un sesgo de información muy alto.

En este estudio se encontraron 1902 historias clínicas que fueron activas en la clínica odontopediátrica en el año 2008, no se tomo en cuenta las historias clínicas que fueron rechazadas por los criterios de selección que son: historias clínicas con letra ilegible, con tachones, atendidos por urgencias, en consulta e historias clínicas que no están sustentadas. Las cuales nos garantizan que las historias clínicas escogidas fueron las mejores diligenciadas, estas se encontraban en el archivo y se seleccionaron aleatoriamente.

Se observa una alta prevalencia de caries dental en la población infantil situación que puede estar influenciada por la necesidad de atención odontológica que estos pacientes requieren al acudir a los servicios de la institución.

Los resultados concuerdan además con los reportados por otros autores quienes han estudiado la incidencia de la caries dental, los factores de riesgo de la caries dental y algunas medidas de control para evitar la caries y otras enfermedades periodontales; algunos de estos se citan a continuación:

Rey, Salas y Martignon, 2003. Encontraron una prevalencia de experiencia de caries de 1 o más lesiones activas mayor al 97%; la prevalencia de 5 o más lesiones activas ⁽⁸⁾. Lo cual, al compararse con nuestro estudio se concluye que hay una alta experiencia de caries y de lesiones activas en la población infantil.

Marinho, Higgins, Logan, Sheiham, 2008, Encontraron que el uso regular supervisado de un enjuague bucal con fluoruro, se asocia con una clara reducción en el incremento de caries en los niños aunque beban agua fluorada y usen crema dental fluorada ⁽⁹⁾. Lo que nos confirma la eficacia de la utilización de enjuagues bucales para la prevención de la caries dental en niños.

Quintero, Méndez, Seruto, Gómez. 2008, evaluando los factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años, encontraron que más del 75% de la

muestra clasificó en alto y moderado riesgo a caries dental ⁽¹⁰⁾. Lo que nos confirma que la relación de caries dental y la dieta están muy relacionadas, porque entre más ingesta de azúcares (dieta cariogénica) y una deficiente higiene bucal, inducen a la formación de la placa bacteriana y por consiguiente nos lleva a la formación de la caries dental. Por lo que se hace necesario reforzar las acciones preventivas para reducir el riesgo de caries y promover un cambio de conducta en los niños e igualmente concientizar a los padres sobre la importancia de una buena higiene oral, la cual nos evitará la presencia de caries dental y la presencia de enfermedades periodontales.

Duque, Rodríguez, Countin, Riverón. 2003, evaluaron también los Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Lo que nos confirma que la caries dental presente en los primeros años de edad es reversible, mientras que en la edad madura se presentan de forma irreversible, dada la alta incidencia que presentan la caries, las periodontopatías y maloclusiones, así como la gran necesidad de prevenirlas ⁽¹¹⁾.

Estos datos ameritan la implementación de programas preventivos en las escuelas con el fin de mejorar los índices de higiene oral, disminuir la incidencia de caries, el riesgo de caries y las enfermedades periodontales.

CONCLUSIONES

- La presencia de caries dental en la población estudiada y el diagnóstico de caries es de un porcentaje alto.
- El régimen alimenticio se basa principalmente en la ingesta elevada de carbohidratos con una dieta altamente cariogénica.
- En cuanto a diagnóstico periodontal se presentó alta prevalencia en gingivitis posiblemente relacionada con placa bacteriana dado que el 75% de participantes presentó higiene oral inadecuada.

AGRADECIMIENTOS

Los autores aprecian la colaboración de los doctores de la universidad quienes nos ayudaron en nuestros conocimientos teóricos, A nuestros asesores Dr.: Adolfo Pérez, Dr.: Carlos Martínez, Dra.: Elisa pinzón, Dra.: Paula Bermúdez y el estadístico Dr.: Héctor Mueses por asesorarnos y corregirnos en nuestro proyecto y a nuestra universidad por los conocimientos adquiridos.

BIBLIOGRAFIA

1. Méndez G, Doris D; Lovera, Nancy C. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del campo, estado nueva Esparte, Venezuela (2002-2003).
2. Medina, C.; Cerrato, J.; Herrera, M. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. *Universitas* 2007; 1: 39-46.
3. Triana, F. Sandra V, Ribera; Libia, Soto; Antonio, Bedoya. Estudio de morbilidad oral en niños escolares de una población de indígenas amazónicos. *Colombia Médica*. 2005; 36(4):26-30.
4. Escobar P, Gloria; Ramirez P, Blanca S; Franco C, Ángela M ; Tamayo P, Ángela M; Castro A, José Fernando. Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia.
5. García, Lina M; Giraldo, Sonia J; Mosso, Rosemberg; Muñoz, Margarita M; Perea, Claudia L; Prado, Carolina. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en escolares del sector público de Cali, 2005.
6. III Estudio Nacional de Salud Bucal, ENSAB III Colombia. Tomo VII. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999.
7. Miriam Ortega-Maldonado, Vanesa Mota-Sanhua y Juan C. López-Vivanco. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. *Revista de salud pública Volumen 9 (3):380-387, Septiembre 2007*.
8. Rey M. A., Salas E., Martignon S. Caries dental y asociación a factores de riesgo en la población escolar de Monquirá - Boyacá. *Revista Científica*. Vol. 9 (2), 2003.
9. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Enjuagues dentales fluorados para la prevención de caries en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2.
10. Quintero O, Julia E., Méndez M, María J., Medina S, María., Gómez M. Mercedes. Factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. P: 1-9, 2003.
11. Duque, Joany de Estrada., Rodríguez Calzadilla, Amado., Countin Marie, Gisela., y Riverón Herrera, Flora. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. *Revista Cubana de estomatología*. 40(1), 2003.