

Aplicación de la encuesta CPQ en escolares de 6 a 14 años en Santiago de Cali.



Autores:

Palacio Velez, Cristina
Guevara Navia, Andrés Felipe
Quintero Quintana, Diana Estefany
García Quintana, Arantxa Francina
Cadavid Ayala, Viviana

Asesor metodológico

Bermúdez Jaramillo, Paula Cristina

Asesor estadístico

Tamayo Cardona, Julián Andrés

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.
2012-05-30

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA CPQ EN ESCOLARES DE 6 A 14 AÑOS EN SANTIAGO DE CALI.

Palacio Vélez Cristina, Guevara Navia Andrés, Quintero Gutiérrez Daniela, García Quintana Arantxa, Cadavid Ayala Viviana.

Estudiantes IX semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC
Facultad de Odontología - Colegio Odontológico Santiago de Cali

Asesora metodológica: Paula Cristina Bermudez

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Calidad de vida definida por la organización mundial de la salud "OMS" como: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes; concepto multidimensional que incluye la percepción subjetiva del bienestar. En términos odontológicos se ha demostrado el impacto negativo de los cambios sobre la calidad de vida de los niños y sus familias. La presente investigación se hizo con el fin de aplicar la encuesta CPQ (CHILD PERCEPTIONS CUETIONNAIRE) en una población de Santiago de Cali. **MATERIALES Y METODOS** Estudio de tipo observacional descriptivo, con una muestra de 250 personas, en dos instituciones. El formato de recolección utilizado fue la encuesta CPQ las cuales se tomaron del modelo CPQ 6-7, 8-10 y 11-14 correspondientes a las edades. Los resultados fueron analizados estadísticamente. **RESULTADOS** CPQ 6-7: prevalencia del género femenino. Al comparar el estrato socioeconómico con las diferentes categorías, se encontró que el nivel de significancia $p= 0.016$. CPQ 8-10: Al comparar el estrato socioeconómico con las categorías salud oral y sentimiento ($p= 0.022$ y $p=0.040$); el estrato 1 con un 25.04% presentó mayor calidad de vida según la salud oral. CPQ 11-14: Se encontró un valor de significancia al comparar los tratamientos recibidos por los niños relacionados con la salud bucal. **CONCLUSIONES** Los resultados de este estudio muestran que la versión CPQ es un instrumento válido para medir la calidad de vida y la salud oral en niños. En este

estudio se encontró que la salud oral y los sentimientos se ven influenciados por el estrato socioeconómico.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, Salud oral, cuestionario de percepción de niños.

SUMMARY

INTRODUCTION Quality of life defined by the World Health Organization "OMS" as: the perception that an individual has their place in existence, in the context of culture and value system in which they live and in relation to their objectives, expectations, standards, concerns, multidimensional concept that includes the subjective perception of wellbeing. Indental term has demonstrated the negative impact of changes on the quality of life of children and their families. This research was done in order to implement the survey CPQ (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE) in a population of Santiago de Cali.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive observational study with a sample of 250 people in two institutions. The format used was the survey collection CPQ which were taken from the model CPQ 6-7, 8-10 and 11-14 for ages. The results were analyzed statistically. **RESULTS:** CPQ 6-7: female prevalence. When comparing the different socioeconomic categories, we found that the level of significance $p=0.016$. CPQ 8-

10: Comparing socioeconomic categories with oral health and feeling ($p = 0.022$ and $p=0.040$), stratum 1 with 25.04% presented a better quality of life as health oral. CPQ 11-14: We found a value of significance when comparing the treatments received by children related to oral health. **CONCLUSIONS:** the results of this study show that CPQ version is a valid instrument for measuring quality of life and oral health in children. This study found that oral health and feelings are influenced by socioeconomic status.

KEY WORDS: Quality of life, oral health, child perception questionnaire

INTRODUCCION

La calidad de vida es definida según la organización mundial de la salud "OMS" como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"^{1,2}. La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye la percepción subjetiva de la función física, psicológica y social, así como una sensación propia de bienestar; varios estudios han demostrado el gran impacto negativo de los cambios orales y orofaciales sobre la calidad de vida de los niños de diferentes edades y sobre sus familias^{3,4} al igual que la calidad de vida es dependiente de la condición física en que se encuentra el individuo⁵ por tal motivo, es importante hacer una relación entre calidad de vida y salud, la cual se considera como el conjunto de características que definen el bienestar y el funcionalismo de una persona en determinado momento de su vida.⁶ Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que actualmente no existen muchos estudios que relacionen la calidad de vida en niños. Esto se debe a que existen numerosos problemas metodológicos y conceptuales en el desarrollo de la calidad de vida pediátrica; por ejemplo, la comprensión infantil de la enfermedad y la salud depende de la edad, debido a la seguridad social, el lenguaje, emocional, cognitivo y el desarrollo del niño.⁷ Es importante recordar que la salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la Calidad de Vida (CV), ya que todos los individuos deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas sin apremio. Los indicadores clínicos bucales utilizados en la práctica odontológica han sido tradicionalmente limitados a personas con síntomas tales como dolor, incomodidad y alteraciones estéticas⁸.

El concepto de salud y calidad de vida en conjunto alude al bienestar en todas las facetas del individuo, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus

necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua), para evaluar el bienestar de las personas el concepto nivel de vida.

⁹ La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye la percepción subjetiva de la función física, psicológica y social, así como una sensación subjetiva de bienestar. Varios estudios han demostrado el gran impacto negativo de los cambios orales y orofaciales sobre la calidad de vida de los niños de diferentes edades y sobre sus familias ^{10,11}.

Según el desarrollo psicológico infantil, se marcan diversas etapas en el inicio del pensamiento del niño como en edades de 6, 8, 10, 11 y 12 años y la percepción de los diferentes elementos que los rodean, incorporando así, varios conceptos entre ellos la importancia de la salud oral. ¹²

Por esta razón se han implementado diversos instrumentos como el CPQ el cual se divide en edades (6-7), CPQ (8-10), CPQ (11-14), con el objetivo de evaluar la percepción infantil y determinar cómo su salud oral afecta su calidad de vida. ^{13, 14} Estas pruebas o encuestas se realizan teniendo en cuenta ítems que se agrupan en salud oral, sentimientos, relaciones interpersonales y actividad escolar, los cuales se clasifican en escalas de respuestas como: nunca, una o dos veces, algunas veces, todos los días o casi todos los días y no sabe.

Para la encuesta CPQ 6-7; no, una o dos veces, a veces, muchas veces, todos los días o casi todos los días, para la encuesta CPQ 8-10 y CPQ 11-14 ítems como nunca, una o dos veces, a veces y muchas veces ^{15,16,17}. Igualmente algunos estudios indican que la percepción que tienen los padres y los cuidadores acerca de la salud oral de sus hijos es muy importante, por lo cual se han desarrollado instrumentos como el P-CPQ dirigido a padres que mide esta percepción y que es indispensable en estudios o investigaciones odontológicas en servicios de salud en niños. ^{18, 19}

Según algunos estudios, se demuestra que los niños de 8 y 14 años manejan un concepto más claro sobre su salud, tanto general como la bucal. ²⁰ Sin embargo

dependiendo de la edad del niño sus respuestas pueden variar según el tipo de pregunta, ya que estas pueden ser inducidas al momento de realizar la pregunta.

Por todo lo anterior el objetivo de esta investigación es aplicar la encuesta CPQ para identificar la percepción de calidad de vida en niños de 6 a 14 años que residen en la ciudad de Cali - valle.

La presente investigación se hizo con el fin de aplicar la encuesta CPQ en las diferentes edades de 6 a 14 años, teniendo en cuenta ítems como salud oral, sentimientos, actividad escolar y relaciones interpersonales y su relación con calidad de vida en niños que asisten a consulta odontológica a la institución universitaria colegios de Colombia y escolares de la institución educativa el hormiguero.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo. La población entrevistada en la presente investigación estaba conformada por 250 personas entre niños y niñas de 6 a 14 años, padres de escolares de la institución educativa el hormiguero y padres de niños que asistían a consulta odontológica a UNICOC, de ellos 134 asistieron a consulta odontológica a la clínica de odontopediatría de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC y 118 eran escolares pertenecientes a la Institución Educativa el Hormiguero en Santiago de Cali y que aceptaron *participar de manera voluntaria y anónima en el estudio*. Se definieron como criterios de exclusión, pacientes con discapacidad física o mental que impidiera resolver la encuesta utilizada en el estudio. El formato de recolección de datos utilizado fue la encuesta CPQ cuya estructura comprende información sobre salud oral, sentimientos, actividad escolar y relaciones interpersonales; para cada rango de edad se aplicó el modelo de encuesta correspondiente: CPQ 6-7 con 42 ítems, CPQ 8-10 con 26 ítems y CPQ 11-14 con 37 ítems, aplicadas de acuerdo a las edades de los niños, excepto la encuesta CPQ 6-7 la cual debía ser contestada por los padres debido a que los niños a esta edad no tiene un concepto claro sobre calidad de vida y su relación con salud oral. Con el fin de

verificar la correcta especificación del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto en UNICOC con un total de 20 personas encuestadas, entre niños y algunos padres, La prueba piloto nos mostró a partir de la encuesta que algunos padres se extendían con comentarios más allá de la pregunta y otros no entendían muy bien la terminología empleada, al igual que los niños encuestados, lo anterior sirvió para realizar algunos cambios en palabras u oraciones de modo tal que se entendieran de una mejor manera; terminando así por realizar algunos cambios y modificar algunas preguntas.

Posterior a los cambios realizados se aplicó la encuesta CPQ para la recolección de información del trabajo de campo, para esto se asignaron diferentes turnos a cada uno de los encuestadores identificados como estudiantes de UNICOC, primero se explicaba de manera general el objetivo del estudio y que este Según la resolución 8430 de 1993 era considerado como un estudio sin riesgo, para lo cual los entrevistados daban su aceptación de manera verbal, posterior a que los entrevistados aceptaban participar en la investigación se procedía a realizar la encuesta la cual se dividió a su vez en 4 categorías: salud oral, sentimientos, actividad escolar y relaciones interpersonales; cada encuesta duro alrededor de 7 minutos; al finalizar el proceso se agradeció a cada uno de los encuestados la participación en el estudio.

Luego de recolectar la información se realizó una base de datos en formato Excel Windows XP. En primera instancia se realizó un análisis univariado para describir la distribución de cada una de las variables de estudio según su nivel de medición, utilizando tablas de frecuencia y estadísticos de tendencia central. En segunda etapa se realizó un análisis multivariado para realizar las características del modelo CPQ con las variables dependientes utilizando un valor de significancia de 0.05.

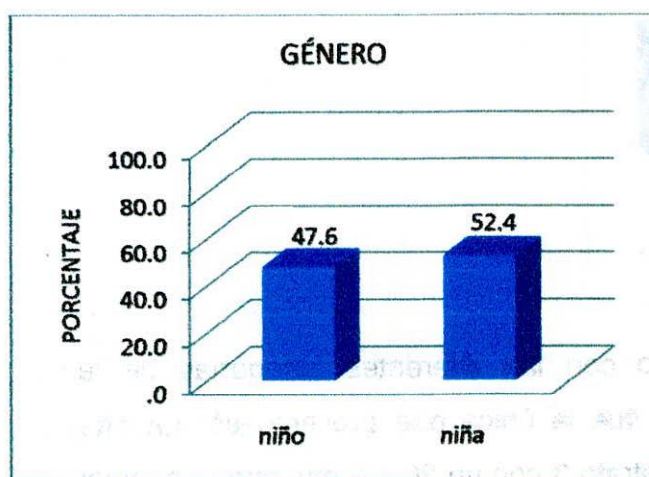
RESULTADOS

Se aplicaron 3 encuestas estructuradas, divididas en 4 categorías: salud oral, actividad escolar, sentimientos, y relaciones interpersonales. La distribución de la población se muestra en la siguiente tabla.

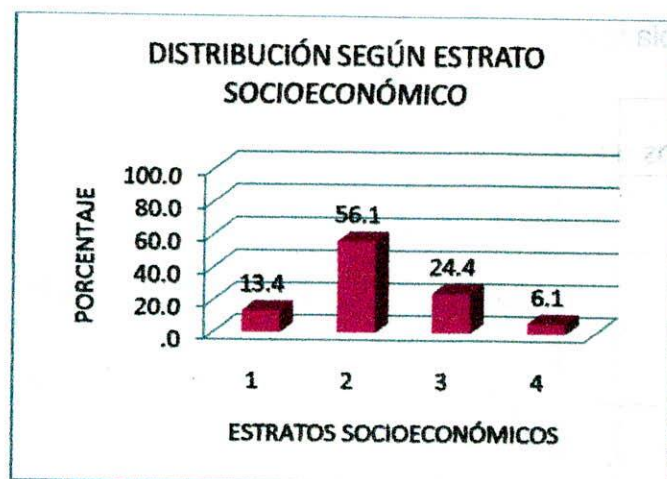
	ITEMS DE LA ENCUESTA	TOTAL ENTREVISTADOS
CPQ 6-7	42	82
CPQ 8-10	26	97
CPQ 11-14	37	75
TOTAL		250

Se entrevistaron escolares de la institución educativa el hormiguero y niños que acudían a consulta ambulatoria en Odontopediatría de la Red Clínica de Unicoc Institución universitaria colegios de Colombia sede Santiago de Cali.

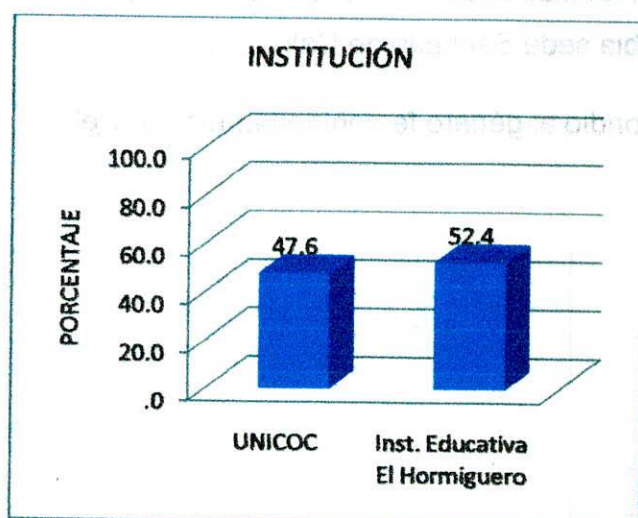
En la encuesta CPQ 6-7 el 52.4% correspondió al género femenino (43 niñas) y el 47.6% al género masculino (39 niños).



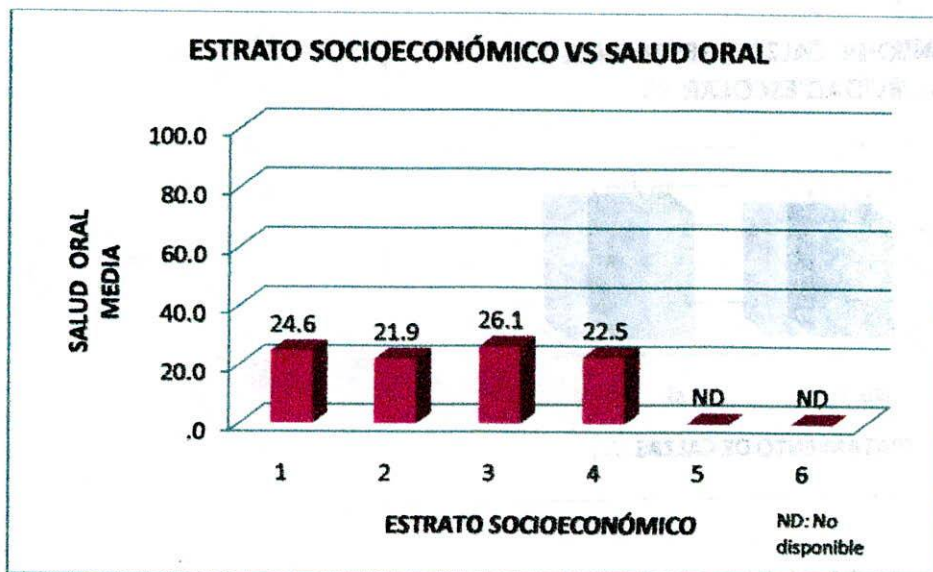
El estrato socioeconómico predominante fue el estrato 2 con un 56.1% (46 niños y niñas); seguido por el estrato 3 con un 24.4% (20 escolares); el estrato 1 ocupa el tercer lugar con un 13.4% (11 encuestados) y el estrato 4 con 6.1% (5 niños).



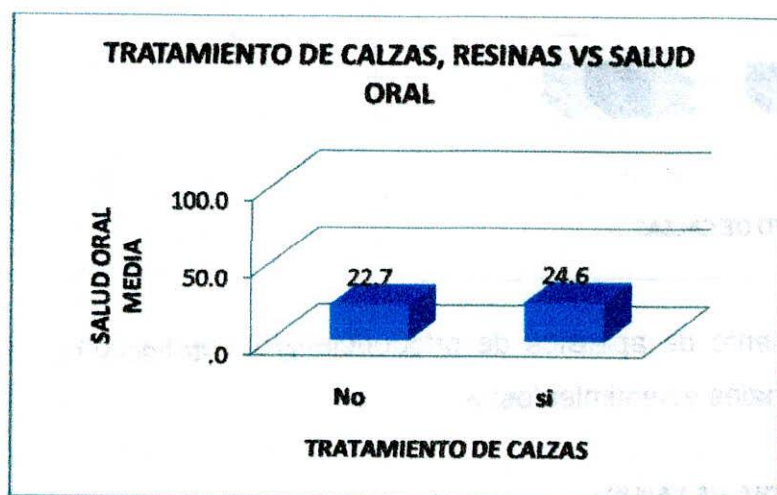
El 52.4% de los entrevistados pertenecían a la Institución Educativa El Hormiguero y el 47.6% niños que asistían a UNICOC.

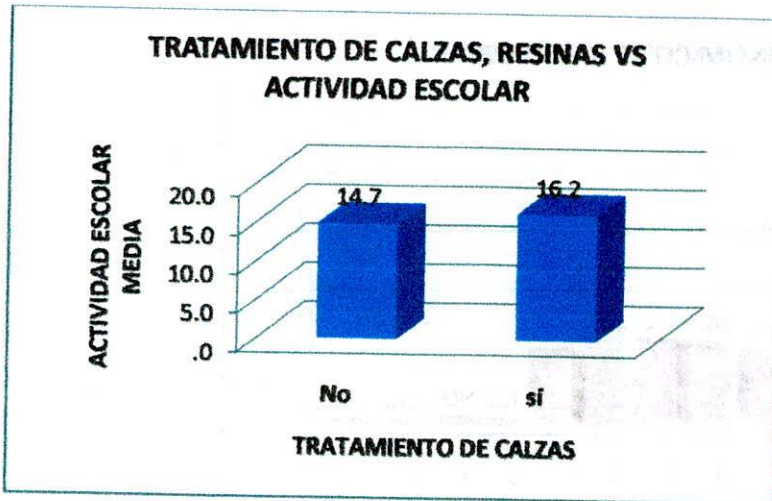


Al comparar el estrato socioeconómico con las diferentes categorías de la encuesta se encontró que la salud oral fue la única que presentó un nivel de significancia $p = 0.016$ indicando que el estrato 3 con un 26.1% muestra una mejor calidad de vida a diferencia de los demás estratos y el estrato 2 con un 21.9% el de menor calidad de vida respecto a la salud oral.

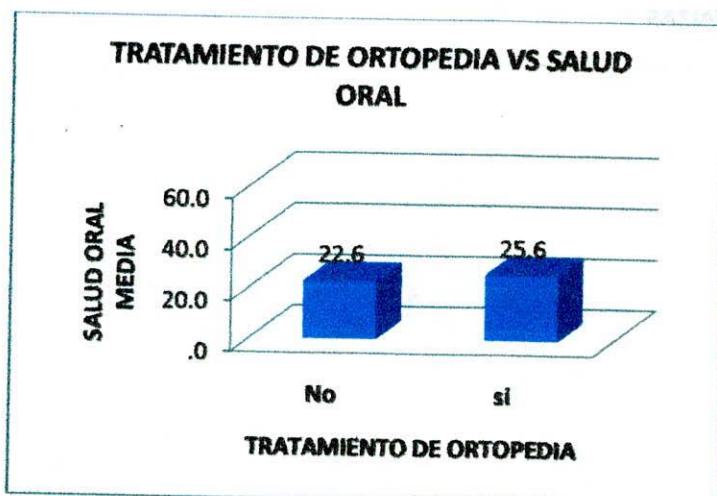


Se comparó el tratamiento de calzas, resinas, coronas y conductos con la salud oral, actividad escolar y relaciones interpersonales donde se encontró:

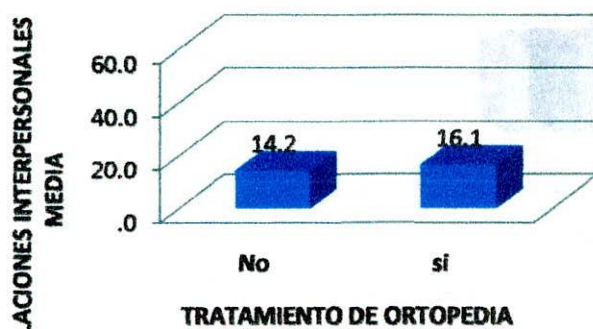




También se comparó el tratamiento de aparatos de ortodoncia y ortopedia con salud oral, relaciones interpersonales y sentimientos:



**TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA VS
RELACIONES INTERPERSONALES**

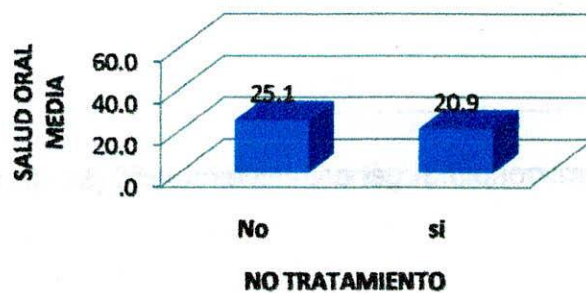


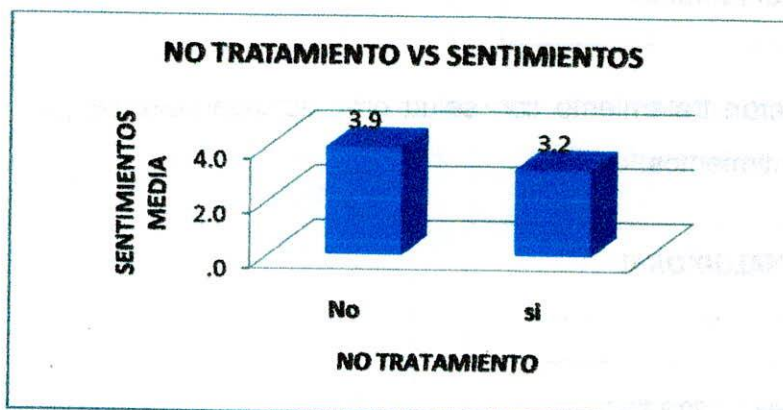
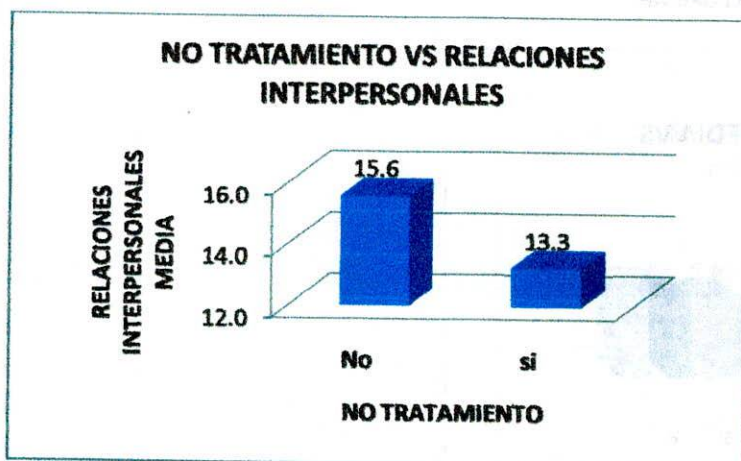
**TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA VS
SENTIMIENTOS**



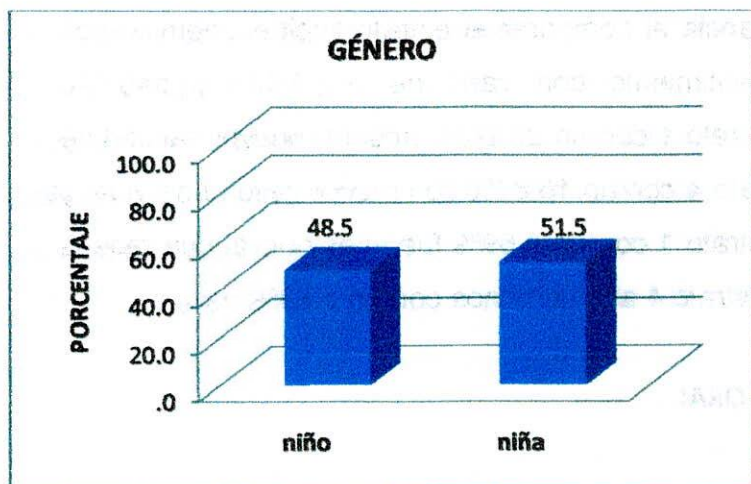
Comparando los que no recibieron tratamiento con salud oral, actividad escolar, relaciones interpersonales y sentimientos:

NO TRATAMIENTO VS SALUD ORAL

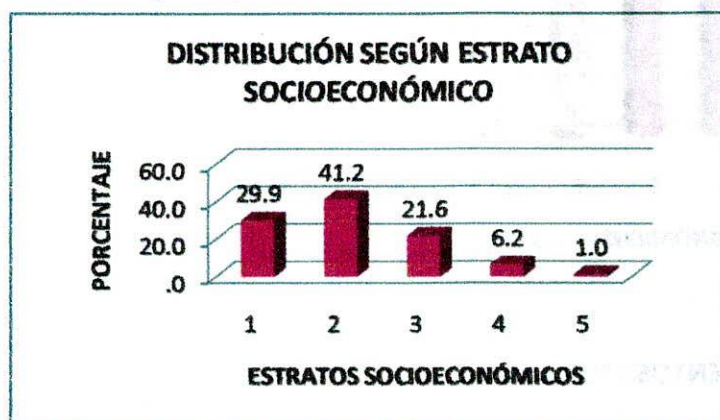




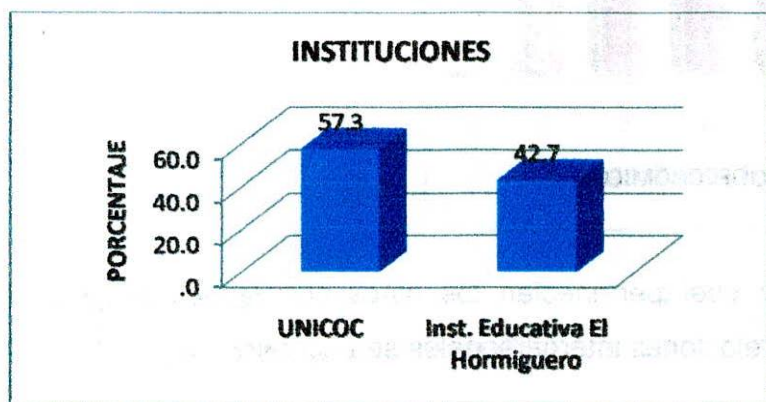
En la encuesta CPQ 8-10 el 51.5% correspondió al género femenino (50 niñas) y el 48.5% (47 niños).



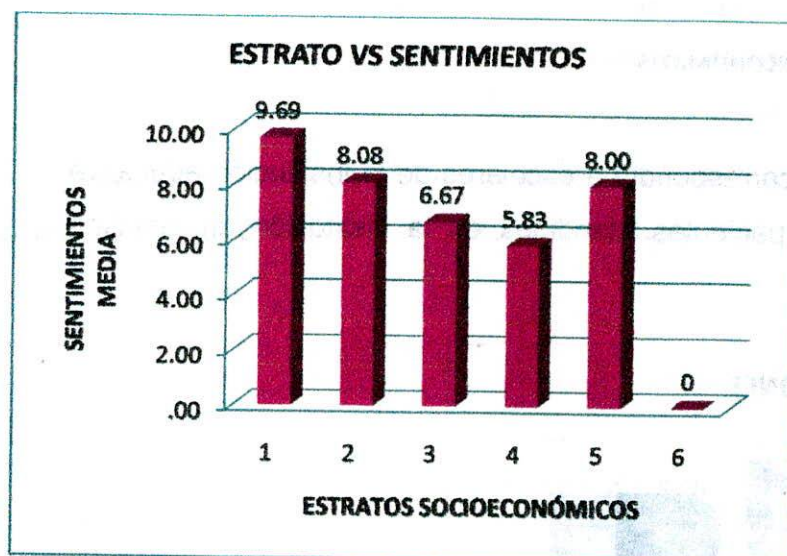
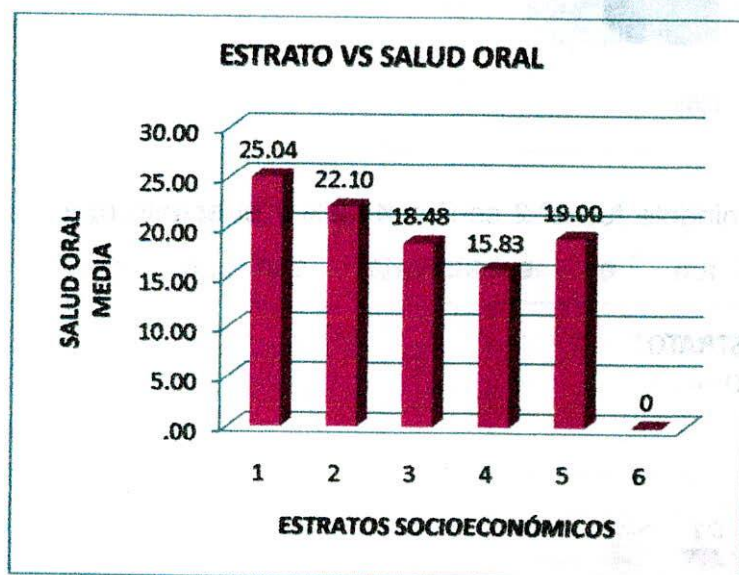
El estrato socioeconómico predominante fue el 2 con un 41.2% y el estrato que menor participación tuvo fue el estrato 1 con el 1%.



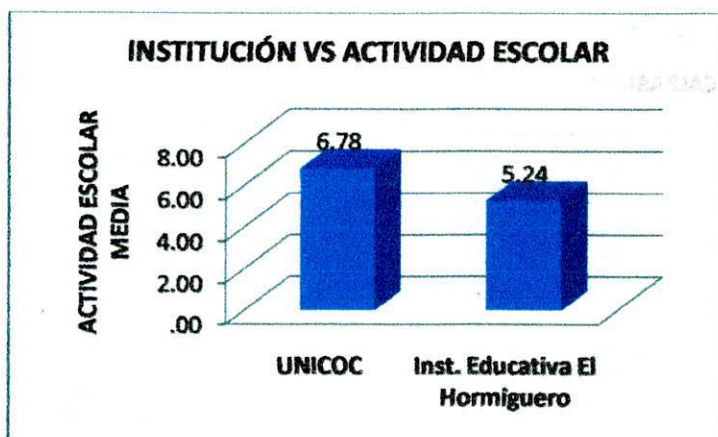
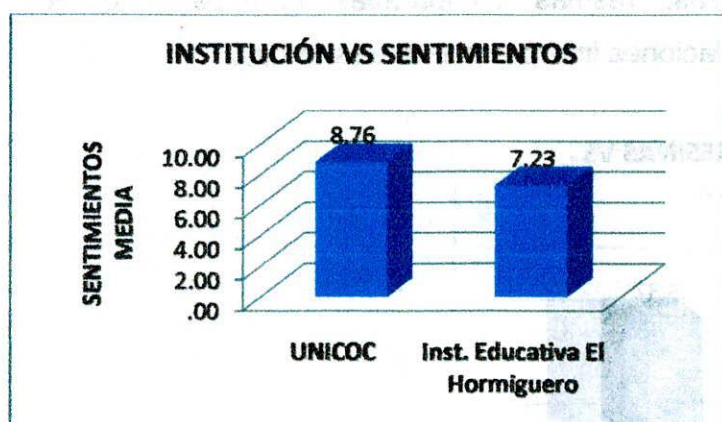
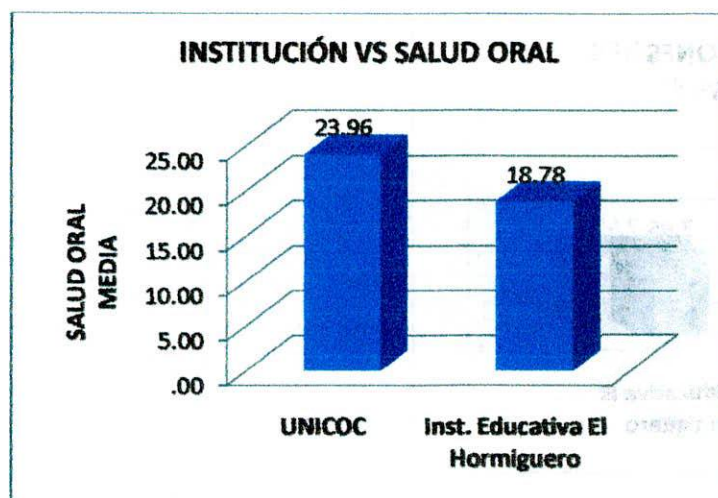
El 42,3% de los encuestados correspondió a escolares de la institución educativa el hormiguero y el 56,7% a pacientes atendidos en la institución universitaria colegios de Colombia.

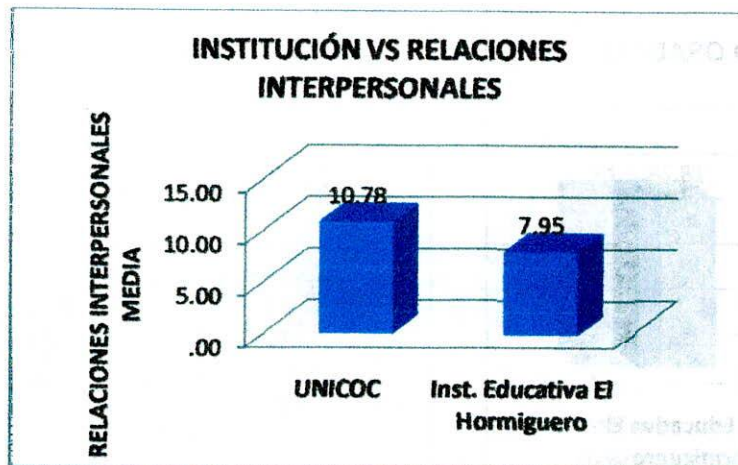


Se encontró un nivel de significancia al comparar el estrato socioeconómico con las categorías salud oral y sentimiento con valor de $p= 0.022$ y $p=0.040$ respectivamente; en la cual el estrato 1 con un 25.04% presento mayor calidad de vida según la salud oral y el estrato 4 con un 15.83% con menor calidad de vida; y en cuanto al segundo valor el estrato 1 con un 9.69% fue el estrato al que más le influyo en sus sentimientos y al estrato 4 al que menos con un 5.83%.

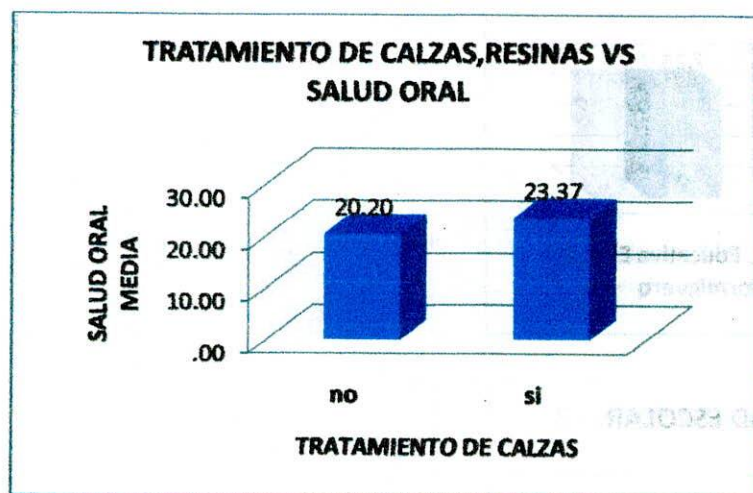


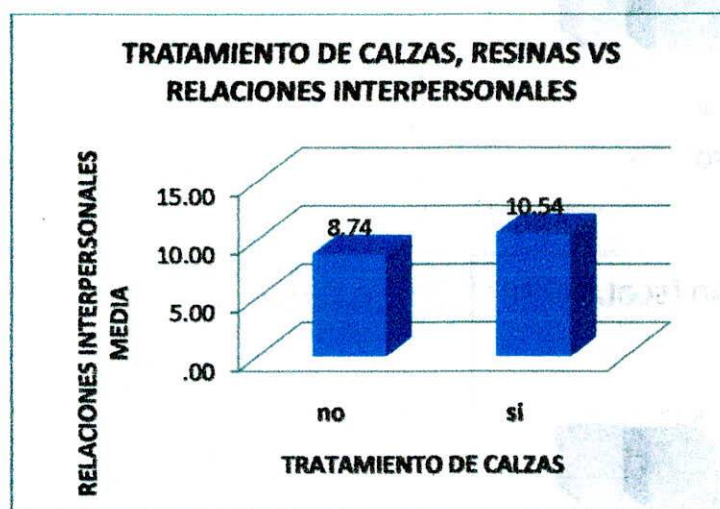
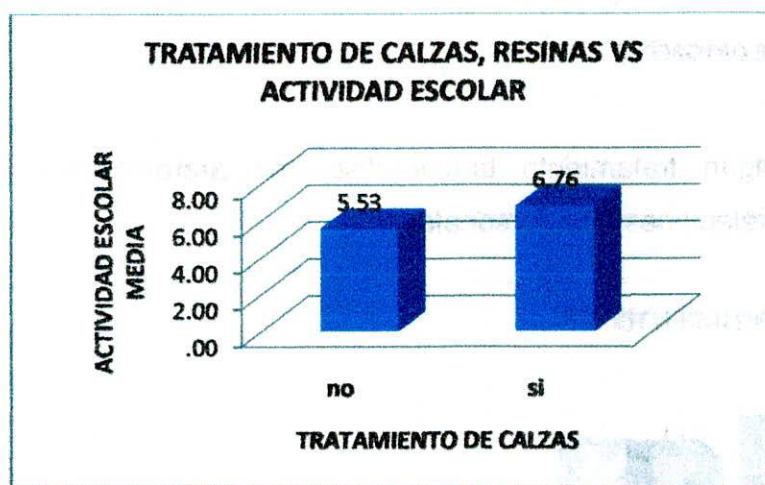
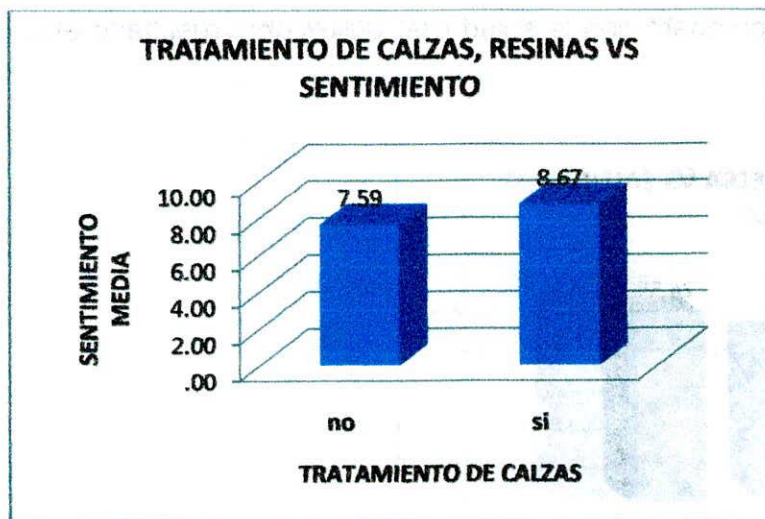
Al comparar la institución a la cual pertenecían los niños con la salud oral, sentimiento, actividad escolar y relaciones interpersonales se encontró:



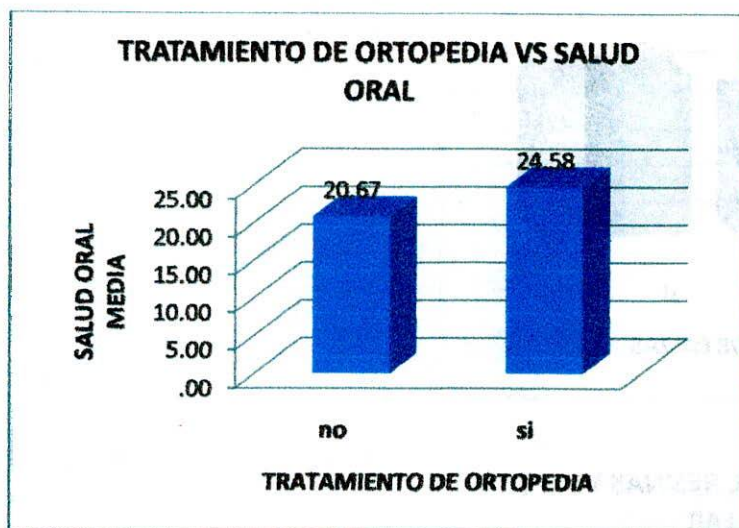


El tratamiento recibido de calzas, resinas comparadas con salud oral, sentimientos, actividad escolar y relaciones interpersonales resultó:

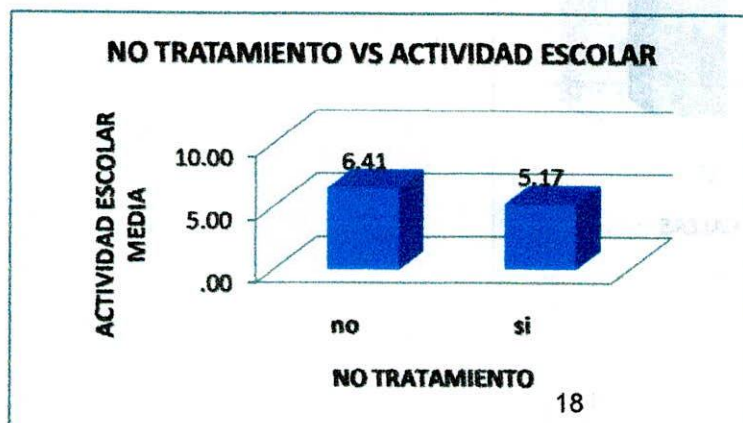
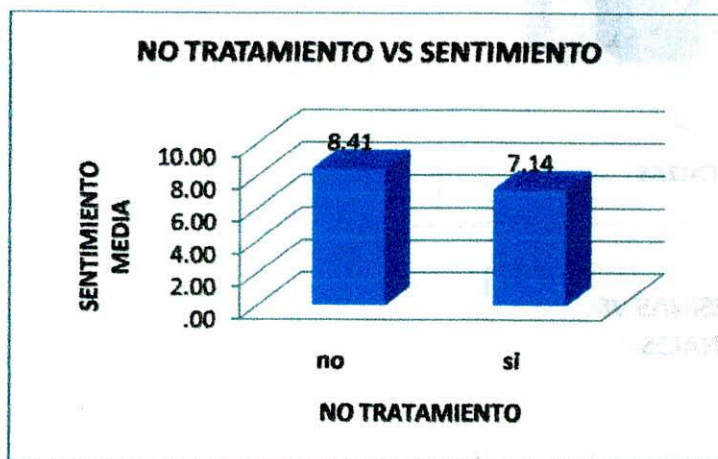


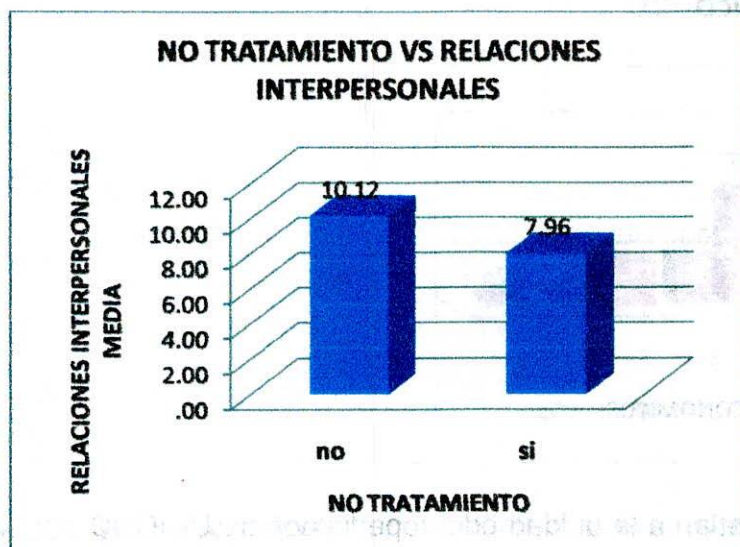


El tratamiento de ortopedia se comparó con la salud oral y dio como resultado el siguiente:

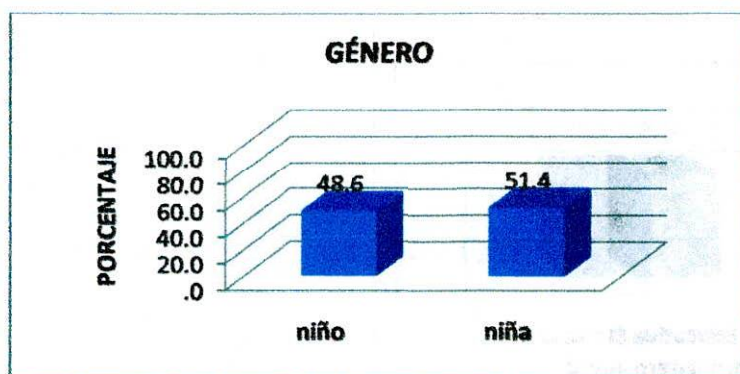


Los que no asistieron a ningún tratamiento también se compararon con sentimiento, actividad escolar y relaciones interpersonales:

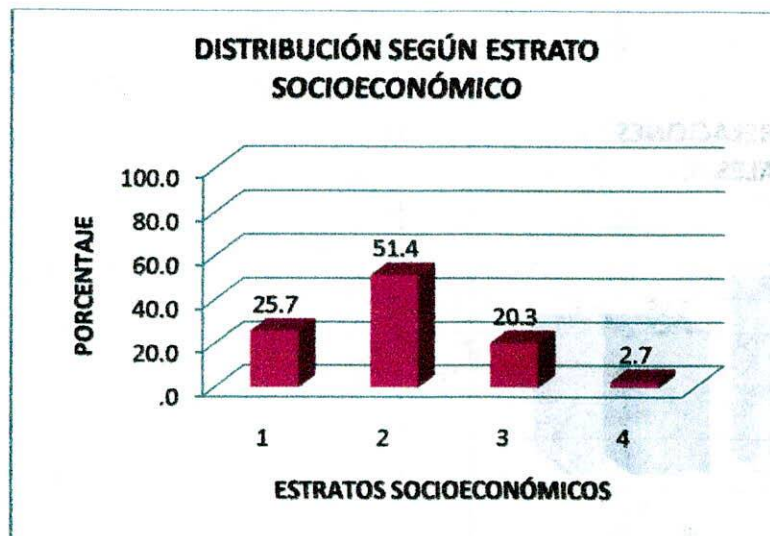




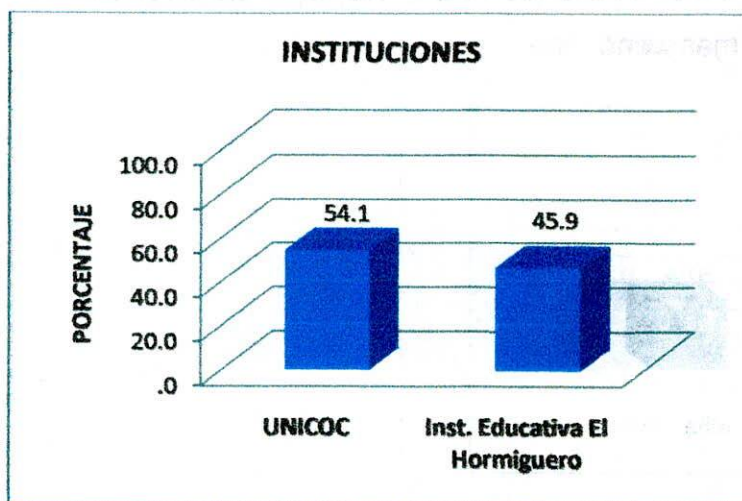
En la tercera en cuenta CPQ 11-14 el 51.4% (38 niñas) correspondió al género femenino y el 48.6% (36 niños) al masculino.



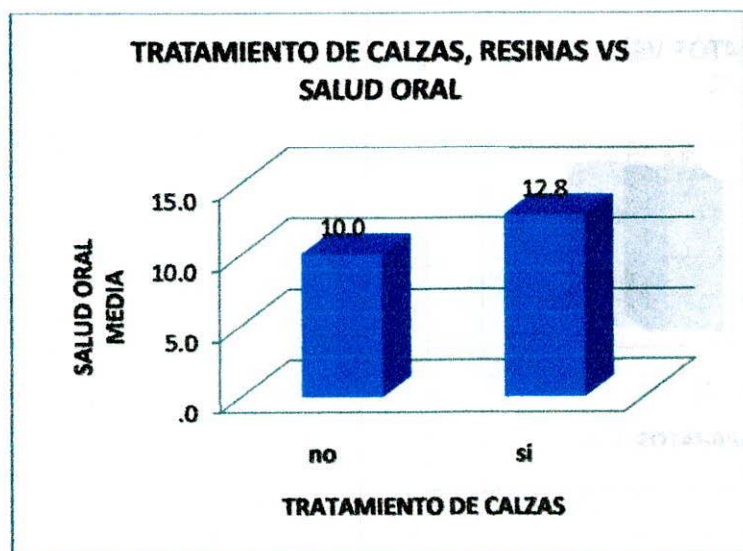
El estrato de mayor prevalencia fue el 2 con un 51.4% y el de menor el estrato 4 con un 2.7%.



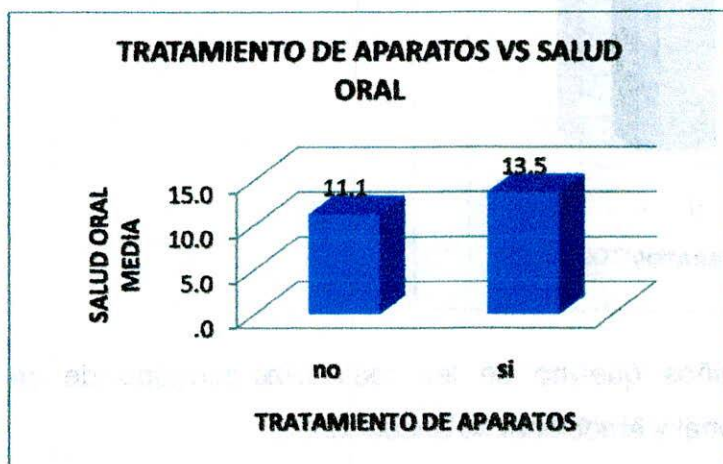
El 54.1% de los encuestados asistían a la unidad odontopediátrica de UNICOC y el 45.9% a la Institución Educativa El Hormiguero.

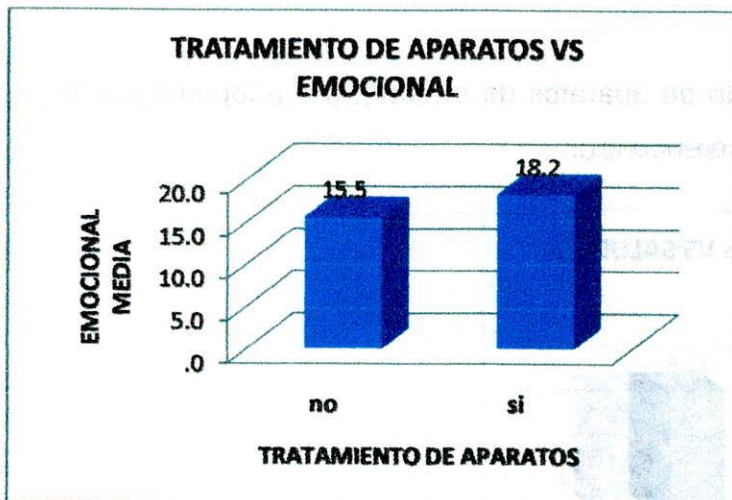
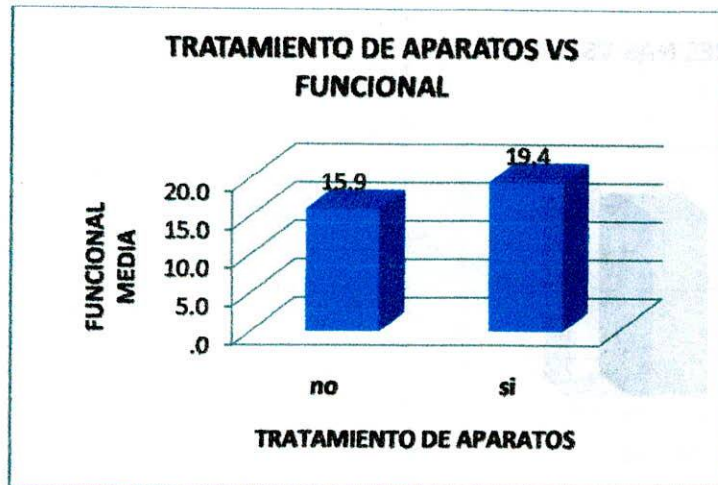


El valor de mayor significancia con $p = 0.014$ se presentó al comparar los tratamientos recibidos por los niños relacionados con la salud oral y se presentó en el 12.8% de los que recibieron calzas, resinas, coronas y conductos.

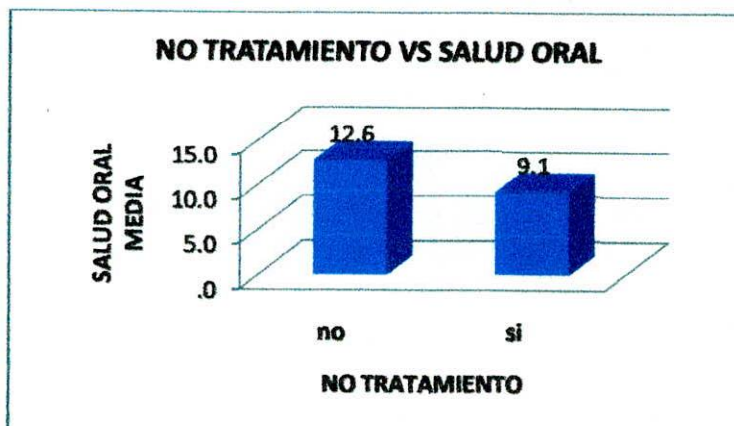


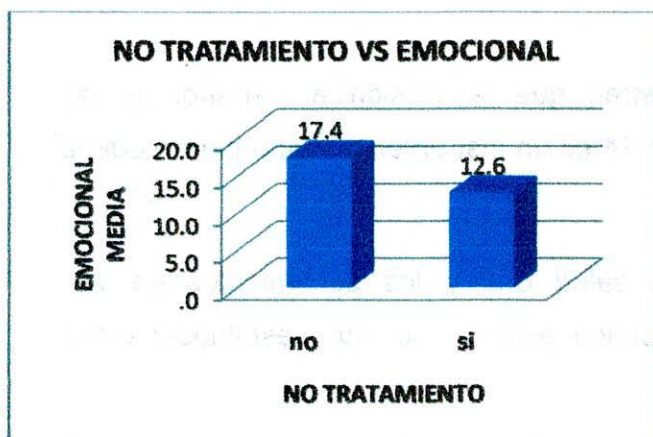
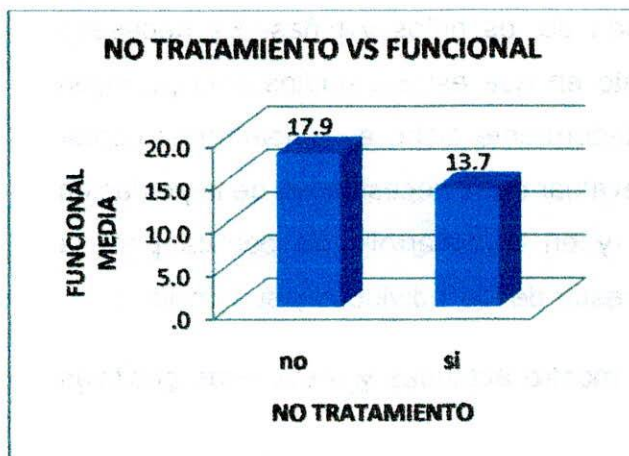
Al comparar el tratamiento recibido de aparatos de ortodoncia y ortopedia con la salud oral, funcional y emocional se encontró:





Igualmente al comparar a los niños que no se les realizó ningún tipo de tratamiento con la salud oral, funcional y emocional se encontró:





DISCUSION:

Se aplicaron los instrumentos CPQ (6-8), CPQ (8-10), CPQ (11-14) en un grupo de niños de 6 a 14 años de edad y padres o acudientes. Extender su uso en esta población pretendería probar su aplicabilidad como instrumento unificado en la población escolar. Jokovic y cols, utilizando el cuestionario CPQ encontraron pocas diferencias en la percepción de calidad de vida relacionado con la salud oral entre niños de 11 a 14 años. Locker y cols en su estudio concluyeron que existen pocas diferencias entre jóvenes, la mayoría de ella refleja apoyo familiar y trabajo en equipo; los adolescentes se ajustan y manejan de forma adecuada la realidad y superan las adversidades en forma similar a sus padres.

El análisis de los estudios realizados y los antes mencionados sustentan la necesidad de seguir desarrollando herramientas de análisis las cuales pueden

evaluar la salud oral y la calidad de vida de los niños y niñas. Es necesario determinar sus limitaciones hasta el punto en que estos estudios solo permiten determinar la calidad de vida; por lo anteriormente dicho es fundamental contar con instrumentos acertados que puedan evaluar otras necesidades de la población para aportar en la toma de decisiones y en el desarrollo de política para la protección del derecho a la salud y el bienestar de los individuos y su familia.

El estudio actual en términos generales, mostro actitudes y respuestas positivas por parte de los escolares y sus padres.

CONCLUSIONES:

Los resultados de este estudio muestran que la versión al español de las encuestas CPQ 6-7, CPQ 8-10, CPQ 11-14 es un instrumento válido para medir la calidad de vida y la salud oral en niños.

En este estudio se encontró que la salud oral y los sentimientos se ven influenciados por el estrato socioeconómico pero no se logró establecer dicha relación con respecto al sexo.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Alcántara Moreno, Gustavo, la definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad, sapiens, vol. 9, núm. 1, junio-sin mes, 2008, pp. 93-107
- ² Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. Issn 0717-9553. Doi: 10.4067/s0717-95532003000200002.
- ³ krisdapong, sudaduang; sheiham, aubrey; tsakos, georgios. oral health-related quality of life of 12- and 15-year-old thai children: findings from a national survey *community dentistry & oral epidemiology*, dec2009, vol. 37 issue 6, p509-517, 9p, 4 charts; doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00503.x
- ⁴ Mones J, ¿se puede medir la calidad de vida? ¿cuál es su importancia?, cir esp 2004;76 (2):71-7.
- ⁵ Gonzalez MC, Tellez-Merchan M, Canchano F, Rojas y, Trujillo MI, Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y /o paladar fisurado, univ odontol. 2011: 30(64); 73
- ⁶ Ramones I, calidad de vida relacionada a salud e hipertensión, boletín médico de postgrado. vol. xx nº 4 octubre – diciembre 2004
- ⁷ Abanto JA, Bonecker M, Raggio DP, Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida en niños, revista estomatol herediana. 2010: 20(1); 38-43. disponible en:http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2010/vol20_n1/vol20_n1_10_art6.pdf
- ⁸ Ramírez R, Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura, revista colombiana de cardiología.2007; 14:207-222 disponible en:<http://www.scc.org.co/portals/0/v14n4a4.pdf>
- ⁹ Foster LA, Thomson WM, Jokovic A, Locker D, Epidemiological evaluation of shortform versions of the Child perception Questionnaire, Eur J Oral Sci 2008; 116: 538–544
- ¹⁰ Cardona M , Machacado J, Gonzalo L, Prevalencia de caries dental en pacientes del régimen subsidiado atendidos en la ESE Hospital Bellosalud municipio de bello, Revista CES odontología .2008: 22 No 2 2000.

- ¹¹González F, Alfaro L, Nieto, C, Carmona L, evaluación de las condiciones de salud oral y los conocimientos en niños escolarizados entre 5 y 14 años de la población de Boquilla-Cartagena de Indias 2005, revista Científica. Vol.12 N° 1, 2006
- ¹²Di Iorio S, Urrutia M, Rodrigo M, Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza, *archargpediatr*/1998/vol.96:219.
- ¹³Foster LA, Thomson WM, Jokovic A, Locker D, Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), *Journal of dental research*, 2005: 84 (7); 649-652
- ¹⁴Wogelius P, Gjørup H, Haubek D, Lopez R, and Poulsen S, Development of Danish version of child oral-health-related quality of life questionnaires (CPQ8-10 and CPQ11-14), *BMC Oral Health*, 2009: 9:11
- ¹⁵Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, Allison PJ, Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language *BMC Oral health*, 2008, 6:2.
- ¹⁶Bekes K, John MT, Zyriax R, Schaller HG, Hirsch C, The German version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ-G11-14): translation process, reliability, and validity in the general population, 2012 Feb;16(1):165-71. Epub 2011 Jan 6.
- ¹⁷Jokovic A, Locker D, and Guyatt G, Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): Development and initial evaluation, *Health and quality of life outcomes*, 2006;4: 1186-1477
- ¹⁸Louto A, Lahti S, Nevanpera T, Tolvanen MM, Locker D, Oral-health-related quality of life among children with and without dental fear, *International Journal of Paediatric Dentistry* 2009; 19: 115-120
- ¹⁹Barbosa TS, Tureli MCM, Gavião MBD, Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children, *BMC Oral Health* 2009, 9:13 doi:10.1186/1472-6831-9-13
- ²⁰Locker, David; Jokovic, Aleksandra; Allison, Paul. Direction of wording and responses to items in oral health-related quality of life questionnaires for children and their parents, *community dentistry & oral epidemiology*, aug2007, vol. 35 issue 4, p255-262, 8p, 5 charts; doi: 10.1111/j.1600-0528.2007.00320

²¹ Gonzalez MC, Tellez-Merchan M, Canchano F, Rojas y, Trujillo MI, Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y /o paladar fisurado, univ odontol. 2011: 30(64); 73