



CONOCIMIENTO DE MEDICO SOBRE MANIFESTACIONES ORALES DE ENFERMEDADES SISTEMICAS
(Revisión narrativa de la literatura)

Lemus, A. Sandoval, G*
 Hurtado, C**

Área: Promoción y Prevención
 Modalidad: Oral.
 Categoría: Pregrado

RESUMEN

OBJETIVO: Describir manifestaciones orales de enfermedades sistémicas relacionando el conocimiento de los médicos sobre las mismas. **METODO:** Revisión de fuentes secundarias, se analizaron 82 artículos científicos, bajo los siguientes criterios de inclusión: Artículos científicos: Sobre manifestaciones orales de enfermedades sistémica, Sobre conocimiento de los médicos sobre salud oral, publicados de 1997 en adelante, Artículos de publicaciones científicas reconocidas, Artículos de cohorte, artículos de casos y controles y artículos en cualquier idioma. Los criterios de exclusión fueron: Investigación en proceso, Opinión de expertos y Tesis, monografías, las unidades temáticas fueron: Implicaciones de las enfermedades orales sobre la salud general, Rol del médico sobre la salud oral de los pacientes y Conocimientos y prácticas de los médicos en la promoción y prevención de la salud oral. En la etapa heurística se seleccionaron los artículos y en la hermenéutica se analizaron. La recolección de datos se hizo a partir de una matriz bibliográfica. **RESULTADOS:** Se analizaron 82 (100%) artículos, de los cuales 28 (34.1%) corresponden a enfermedades orales de repercusión sistémica, 35 (42.6%), corresponden a enfermedades sistémicas con manifestaciones orales, 12 (14.6%) corresponde a el rol del médico general e el pediatra sobre la salud oral de los pacientes y 7 (8.5%), corresponden a los conocimientos y prácticas de los médicos generales y pediatras en la promoción y prevención de la salud oral. De los 7 (100%), reportan necesidad de capacitación para los médicos, 4 (57%) reportan conocimientos malos por parte de los médicos, 2 (28%) reportaron conocimientos regulares de los médicos, y 2 (28%), reportaron conocimiento buenos. **CONCLUSION:** es importante que el médico dentro de la anamnesis realicen rigurosamente el examen intraoral y sepa orientar al paciente en cuanto a la importancia de la atención odontológica.

PALABRAS CLAVES: salud oral, promoción y prevención, médico general, conocimiento en salud oral.

ABSTRACT

AIM: To describe oral manifestations of systemic diseases relating the knowledge of the doctors on the same ones. **METHOD:** Review of secondary sources(fountains), 82 scientific articles were analyzed, under the following criteria of incorporation: scientific Articles: On oral manifestations of systemic diseases, On knowledge of the doctors on oral health, published of 1997 in forward, Articles of scientific recognized publications, Articles of cohort. The criteria of exclusion were: Investigation in process, Experts' opinion and Thesis, monographs, the thematic units were: Implications of the oral diseases on the general health, Role of the general doctor on the oral health of the patients and Knowledge's and practices of the general doctors in the promotion and prevention of the oral health. In the heuristic stage the articles were selected and in the hermeneutics they were analyzed. The compilation of information was done from a bibliographical counterfoil. **RESULT:** there was analyzed 82 (100 %) articles, of which 28(34.1%) corresponds to oral diseases of systemic repercussion, 35 (42.6 %), correspond to systemic diseases with oral manifestations, 12 (14.6%) it corresponds to the role of the general doctor and the paediatrician on the oral health of the patients and 7 (8.5 %), they correspond to the knowledge's and practices of the general doctors in the promotion and prevention of the oral health. Of the 7 (100 %), 7 (100 %) brings need of training for the doctors, 4 (57 %) brings(reports) bad knowledge's on the part of the doctors, 2 (28 %) they brought(report) regular knowledge's of the doctors, and 2 (28 %), brought(report) knowledge good. **CONCLUSION:** it is important that the general doctor inside the anamnesis realizes rigorously the intraoral examination and can orientate the patient as for the importance of the deontological attention.

KEY WORDS: oral health, promotion and prevention, general doctor, knowledge in oral health.

· Estudiantes IX Semestre C.O.C
 .. Asesor Científico y Metodológico

INTRODUCCION

“Los problemas en la salud oral influyen en la condición general de la persona. El diagnóstico clínico de la enfermedad oral puede dar idea de la causa y el pronóstico, sin embargo no refleja directamente el nivel de alteración en el individuo. Para la mayoría de las personas las enfermedades orales no son de por vida, ni tan severos que deshabiliten, sin embargo sus consecuencias pueden impactar en la vida diaria en diferentes grados y provocar la percepción de incapacidad alterando el desenvolvimiento psicosocial” (Rodríguez, 2002). Algunas enfermedades sistémicas (como la diabetes mellitus) tienen manifestaciones periodontales y, asimismo, algunas enfermedades periodontales pueden afectar al organismo. En ocasiones, las alteraciones orales son la primera manifestación de una enfermedad sistémica. Por todo ello, la exploración gingival debería ser obligada en la visita médica, y el diagnóstico y tratamiento de las afecciones gingivales debería realizarse de forma precoz (Cuba. Ministerio de Salud Pública 2002).

Investigaciones recientes han señalado la posible relación de las infecciones orales crónicas y la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el derrame cerebral y los nacimientos prematuros. Actualmente se evalúa estas asociaciones emergentes y explora los posibles mecanismos que podrían servir de base a estas conexiones entre enfermedades orales y sistémicas. (Jacobino, 2006). No debe interpretarse la salud oral y la salud general como entidades separadas. La salud Oral íntegra la salud general y es esencial para la salud global de todos los individuos. La identificación temprana de enfermedad oral puede contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento de varias enfermedades sistémicas. La integración de la salud oral en la atención médica primaria de los niños podría ser una estrategia a considerar en cualquier país donde el acceso a la atención odontológica es un problema (Tobar V, 2004).

“A fin de aumentar la capacidad del médico de atención primaria para detectar problemas dentales, quizás resulte necesario ofrecer mayor capacitación para identificar problemas de salud oral”, un estudio piloto realizado en Carolina del Norte, después de dos horas de entrenamiento a los pediatras en atención de la salud oral infantil (El entrenamiento incluyó la revisión de los

métodos de examen, y presentación de diapositivas clínicas que ilustraban la caries dental en distintos estadios), los médicos lograron un nivel adecuado de precisión en la prueba de detección de caries dentales (Köhler B 2005). Palomar R, 2006 sostiene que “Los médicos pediatras y los demás profesionales de la salud que tienen contacto con madres y niños pequeños, tienen una gran responsabilidad en la manutención de la salud oral de sus pacientes. El conocimiento de las medidas de prevención permitirá evitar la formación precoz de caries y mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil. “La American Academy of Pediatric Dentistry y la American Dental Association recomiendan que la primer prueba de detección dental se haga al año de edad. La American Academy of Pediatrics recomienda la evaluación de riesgo oral en niños a los seis meses y, en ausencia de problemas dentales, una primera visita al dentista a los tres años de edad. Dado el reconocimiento de la importancia del rol del pediatra en la atención odontológica, este grupo puede cumplir un rol vital en la detección de caries y otros problemas significativos, y derivar al niño a un odontólogo” (Ravera E, 2004).

El nivel de conocimiento es definido como el aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20) (Simpson, R, 2000). Por otra parte el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos (Guggenhermer, J, 2000). Por lo anterior es necesario establecer ¿cuáles son las manifestaciones orales de enfermedades sistémicas y cuál es el conocimiento del médico respecto a estas?. Es importante reconocer cuales son Guggenhermer, J las manifestaciones orales de alteraciones sistémicas y cual es el nivel de conocimiento de éstas por parte del médico de esta manera se podrá realizar un manejo interdisciplinario de la salud humana y así promover estrategias de promoción y prevención de la salud oral desde la consulta médica.

El objetivo general de esta investigación fue, Describir manifestaciones orales de enfermedades sistémicas relacionando el conocimiento de los médicos

sobre las mismas. Los objetivos específicos son: Reconocer las implicaciones de las enfermedades orales sobre la salud general, identificar alteraciones sistémicas (enfermedades sistémicas y embarazo), que presentan manifestaciones orales, describir el rol del médico general y el pediatra sobre la salud oral de los pacientes y relacionar conocimientos y prácticas de los médicos en la promoción y prevención de la salud oral.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una revisión de fuentes secundarias tomando inicialmente 300 artículos que en la etapa heurística fueron seleccionados 82, y clasificados según los criterios de selección: Artículos científicos: Sobre manifestaciones orales de enfermedades sistémica, Sobre conocimiento de los médicos sobre salud oral, publicados de 1997 en adelante, Artículos de publicaciones científicas reconocidas, Artículos de cohorte, Artículos de casos y controles y Artículos en cualquier idioma. Los criterios de exclusión fueron: Investigación en proceso, Opinión de expertos y Tesis, monografías, Finalmente en la fase hermenéutica fueron analizados según las siguientes unidades temáticas: Implicaciones de las enfermedades orales sobre la salud general, Rol del médico general y el pediatra sobre la salud oral de los pacientes y Conocimientos y prácticas de los médicos generales y los pediatras en la promoción y prevención de la salud oral. El objeto de estudio fue: identificar el conocimiento de manifestaciones orales de alteraciones sistémicas por parte de los médicos.

La búsqueda de artículos se hizo a partir de las palabras claves incluidas en el índice médico: salud oral, promoción y prevención, médico general, pediatra, conocimiento en salud oral. Combinaciones: salud oral + promoción y prevención, salud oral + médico general, salud oral + pediatra, médicos y conocimiento en salud oral.

El estudio se dividió en dos etapas: La primera fue la descripción de las enfermedades sistémicas que presentan manifestaciones orales y la segunda etapa correspondió al conocimiento reportado en estudios de los médicos sobre manifestaciones orales de enfermedades sistémicas.

Para el desarrollo de la revisión se tuvieron los siguientes recursos:

- revistas que fueron consultadas: *Acta Odontol Scand*, *Journals Periododontology*, *Journals Tenn Dentristry*, *Lancet*, *Medical Oral Patology*, *Public Health* y revista de la Federación Odontológica Colombiana.
- bibliotecas seleccionadas para la consulta fueron: Luis Ángel Arango, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional de Colombia, Colegio Odontológico Colombiano, Universidad Antonio Nariño.
- bases de datos electrónicas: Medline, Cinahl, Embase, Lilacs, Cochrane Controlled Trials Database, SciSearch, pubmed, [pubmedcentral](#) y Hinary.

Para la búsqueda de la información se tuvo el siguiente protocolo dentro de la fase heurística o de recopilación de la información:

Estrategia de búsqueda: En recursos con herramientas de búsqueda: Ingresar las palabras clave y/o combinaciones de ellos. En textos no electrónicos: Revisión manual de: título, resumen, palabras clave, materiales y métodos. En Internet: sitios de publicación masiva, introducción de términos y combinaciones de éstos. En artículos: Ubicar referencias bibliográficas de utilidad luego ir directamente al documento citado usando: autor, título, conferencia, revista, año de publicación.

El protocolo de revisión de los artículos fue el siguiente: Normas de revisión: Leer el resumen e introducción y decidir si se incluye o no el estudio, en base a los criterios de este protocolo. En la copia completa del trabajo, se adjuntó comentarios sobre el mismo documento en un lugar visible. Se llevó un control acerca de los estudios primarios aceptados y rechazados, registrando el motivo de exclusión, mediante la matriz bibliográfica.

Criterios de inclusión: Artículos científicos publicados de 1997 en adelante, revisiones sistemáticas, Artículos en inglés y español, Artículos de publicaciones científicas reconocidas, Artículos de casos y controles. Artículos de cohorte. *Criterios de exclusión:* Investigación en proceso, Ensayos clínicos Opinión de expertos, Tesis.

Dentro de la fase hermenéutica o de síntesis de datos se siguió el siguiente protocolo

Por cada estudio seleccionado, se realizó una lectura con el objeto de extraer datos para el trabajo, en 2 etapas: Etapa 1: En esta se leyó el resumen, introducción, trabajos relacionados, conclusión y referencias. Etapa 2: Se leyeron los preliminares y el cuerpo del artículo, esto

permitió: Incluir en forma detallada la información necesaria para la revisión.

Los datos fueron sintetizados de acuerdo a los siguientes temas: Implicaciones de las enfermedades orales sobre la salud general. Alteraciones sistémicas (enfermedades sistémicas y embarazo), que presentan manifestaciones orales, rol del médico general y el pediatra sobre la salud oral de los pacientes y Conocimientos y prácticas de los médicos generales y los pediatras en la promoción y prevención de la salud oral.

Evaluación de la planificación.

Dado que esta investigación esta en el desarrollo de una tesis, la evaluación de la planificación fue realizada por los asesores metodológicos y científicos de la misma.

Extracción de datos, fase hermenéutica. En esta etapa se extrajo la información de interés en los estudios siguiendo el procedimiento del protocolo de revisión. Se consignó en matriz bibliográfica datos como autor, años, palabras clave, resultados, conclusión, tipo de estudio.

Luego de seleccionar los artículos se organizaron en tablas por unidad de análisis extrayendo el principal hallazgo de cada estudio. Publicación de los resultados. Los resultados fueron analizados por medio de las unidades de análisis establecidas y la información fue consignada en tablas previamente diseñadas, luego de la combinación de datos para el estudio. Finalmente se elaboró un informe final en donde se analizó la información obtenida de los artículos y se describieron las principales manifestaciones orales de enfermedades sistémicas.

RESULTADOS

Se analizaron 82 (100%) artículos relacionados con manifestaciones orales de enfermedades sistémicas y la participación del médico en la prevención y tratamiento de las enfermedades orales, de los cuales 28 (34.1%) corresponden a enfermedades orales de repercusión sistémica, 35(42.6%), corresponden a enfermedades sistémicas con manifestaciones orales, 12 (14.6%) corresponde a el rol del médico general e el pediatra sobre la salud oral de los pacientes y 7 (8.5%), corresponden a los conocimientos y prácticas de los médicos en la promoción y prevención de la salud oral.

Unidad de análisis 1. Implicaciones de las enfermedades orales sobre la salud general.

De los 28(34.1%), 3 (10.7%), reportan que la ulceración del paladar influye en la tuberculosis pulmonar. 8 (21.5%), reportan que la caries influye en el bajo peso, infecciones sistémicas, problemas del lenguaje y psicológicos. 17 (60.7%) reportan que la periodontitis influye en enfermedades cardiovasculares e infecciones sistémicas.

ENFERMEDAD ORAL	NO. ART.	%	ENFERMEDAD SISTÉMICA
ulceración paladar	3	10.7	tuberculosis pulmonar
caries	8	21.5	bajo peso, infección sistémica, problema de lenguaje, psicológicos
periodontitis	17	60.7	cardiovasculares, infecciones sistémicas

Unidad de análisis 2. Alteraciones sistémicas que presentan manifestaciones orales

De los 35(42.6%) artículos, 9 (25.7%) reportan manifestaciones orales de la diabetes, 7(20%), Reportan manifestaciones orales de infecciones sistémicas (VIH, Leishmaniasis, Chagas) igual porcentaje 8(22.8)% para las manifestaciones del cáncer, 7 (20%), reportan manifestaciones orales de alteraciones hormonales como la menopausia, la gestación y adolescencia, 4 (11.4%) reportan manifestaciones orales de enfermedades como Behcet, Crouzon, entre otras.

# ARTICULO	%	ENFERMEDAD SISTÉMICA	MANIFESTACIÓN ORAL
9	25.7	diabetes	Alteración periodontal, alteración mucosa, infección oportunista, aliento cetónico, Xerostomía
7	20	infecciones sistémicas (VIH, Leishmaniasis)	Gingivitis, inflamación maxilares, úlceras.
8	22.8	cáncer	caries dental, gingivitis, Xerostomía,

			infección oportunistas
7	20	Alteración hormonal (embarazo, menopausia. Adolescencia)	pérdida de hueso, inflamación gingival
4	11.4	otros (genéticas)	ulceras, dientes supernumerarios, maloclusiones, anodoncia, inflamación maxilares

Unidad de análisis 3. Rol del médico sobre la salud oral de los pacientes.

De los 12 (14.6%) artículos relacionados al rol del médico sobre la salud oral, 10 (83.3%) reportan a la promoción y prevención de la salud oral como rol principal, 9 (75%) reportan la remisión oportuna al odontólogo, 10 (83.3%) reportan medidas higiénico sanitarias, 12 (100%), reportan alerta al paciente sobre posibles riesgos, 12 (100%) reportan la importancia en la revisión de la salud oral.

#	%	ROL DEL MÉDICO
ARTICULO		
10	83.3	promoción y prevención en salud oral
9	75	remisión oportuna al odontólogo
10	83.3	medidas higiénico sanitarias
12	100	alerta al paciente sobre posibles riesgos
12	100	revisión cavidad oral

Unidad de análisis 4. Conocimientos y prácticas de los médicos en la promoción y prevención de la salud oral.

De los 7 (100%), 7 (100%) reportan necesidad de capacitación para los médicos, 4 (57%) reportan conocimientos malos por parte de los médicos, 2 (28%) reportaron conocimientos regulares de los médicos, y 2 (28%), reportaron conocimiento buenos.

#	%	CONOCIMIENTO MÉDICO
ARTICULO		
7	100	necesidad de capacitación
4	57	conocimientos malos

2	28	conocimientos regulares
2	28	conocimiento buenos

CONCLUSIONES

Dentro de las enfermedades orales que presentan alteraciones sistémicas se encuentran principalmente la periodontitis, la cual ha sido relacionada con alteraciones del sistema cardiovascular, y cuya presencia puede facilitar la proliferación de infecciones en el torrente sanguíneo.

De los problemas dentales, las caries, son los trastornos de salud oral que más afectan a los niños; el pediatra, el médico general, el odontólogo y todo el personal de la salud que maneja niños, puede ayudar a prevenir las consecuencias físicas, psicosociales y económicas que ocasionan las caries, con una evaluación adecuada de la cavidad oral, educación y la continua recomendación de asistir a la consulta odontológica, para que el niño reciba a tiempo los cuidados que requiere.

Dentro de las enfermedades sistémicas que presentan manifestaciones orales se encontró, la diabetes, el cáncer, enfermedades genéticas, enfermedades infecciosas como leishmaniasis, entre otras, sin embargo algunas alteraciones sistémicas como el embarazo, la menopausia, la adolescencia y las depresiones severas tienen implicaciones sobre la salud oral.

Según los estudios analizados, el 96% De Las Enfermedades Sistémicas Requieren De Tratamiento Odontológico, por tanto es importante que el médico dentro de la anamnesis realice rigurosamente el examen intraoral y sepa orientar al paciente en cuanto a la importancia de la atención odontológica.

Se observó que la mayoría de los autores (85,7%) coinciden en afirmar que el rol del médico es importante en cuanto a la promoción y prevención de la salud oral así como para promover medidas higiénico sanitarias, por otro lado el 100% recalcan la importancia de alertar a los pacientes sistémicos sobre posibles riesgos en la salud oral y la importancia de la revisión de la cavidad oral.

El 100% de los artículos relacionados con los conocimientos de los médicos indican la necesidad de capacitación en cuanto a repercusiones orales de enfermedades sistémicas, el 50 % reportan que los conocimientos de los médicos sobre salud oral son malos y el 25% que son regulares, sólo un 25% reportó que los conocimientos en salud oral son buenos.

El reducido número de estudios que califiquen el nivel de conocimiento de los médicos sobre salud oral, dificulta una posición determinantes del grado de conocimientos que éstos tienen sobre el tema.

El odontólogo como profesional de la salud y como integrante del equipo multidisciplinario, debe estar debidamente capacitado para el manejo del paciente con enfermedades sistémicas que puedan presentar manifestaciones orales.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios que evalúen el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre enfermedades sistémicas a partir de las manifestaciones orales y el conocimiento sobre el protocolo de manejo de dichas entidades.

Realizar estudios interinstitucionales, donde se evalúe el conocimiento del médico en cuanto a las manifestaciones orales de enfermedades sistémicas y el conocimiento sobre el manejo de estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Amar Salomon y Kong Mun Chung "Influence of hormonal variation on the periodontium in women" *Periodontology* 2000 Vol 6, 1994, 79-87.

Cahuana A. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans en la edad pediátrica. *Odontol Pediatr* 2001;9:20-5

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normas de Educación para la Salud estomatológica. 2000.

Culacciati C, Peterlini C; Negrini F; Bordonin N. Análisis de las concepciones de padres y docentes de niños preescolares en salud bucal.

Memorias. de la XXXVII Reunión Anual. Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. División de la Internacional Association for dental research., 2004 nov 11-13; Córdoba, Argentina.

Damon Thompson. El Primer Informe Del Cirujano General Sobre Salud Oral Encuentra Disparidades Profundas Entre La Poblacion A Nivel Nacional. *Nacional Institute of dental and craneofacial Research.*, mayo de 2005. Enero 17 de 2001.

Garbero I., Gómez Ponce de León R., Delgado AM. El Odontólogo en el Control Prenatal. *Clin Inv Gin Obst.* 1997, 24 (9): 10-15

Guggenheimer, J; Myers, D; Weyant, R. Insulin dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies. I prevalence and characteristics of non-candidal lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000 89:563-569.

Guggenheimer, J; Myers, D; Weyant, R. Insulin dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies. II Prevalence and characteristics of Candida and Candidal lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000 89:96

Hernández Juyol. Et al. Manifestaciones orales de la Histiocitosis de células de Langerhans. A propósito del caso de un niño de dos años. *Med Oral* 2003;8:19-25.

Jacomino Cuba A. Estomatología. Curación o educación. En: *Estomatología2002.* (Programas resúmenes) Cuba; 2002.p.16

Köhler B, Andreen I: Influence of caries-preventive measures in mothers on cariogenic bacteria and caries experience in their children. *Arch Oral Biol* 2001; 39: 907-11.

La Corte E, Rodríguez AJ, Vielma C, Thomas C, Mazza W, Tami I. Carga Viral, CD4 y Manifestaciones Bucales Relacionadas con el VIH/SIDA en Hombres y Mujeres. *Boletín Venezolano de Infectología* 2001; 11(1).

Martinez Malavé L, Salazar CR, Sánchez G Estrato Social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. *Act Odont Vzlana* 2001, Vol 39 (1): 19-27.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín Epidemiológico, Año 54. Semana Epidemiológica Nº 52. Período del 26 de Diciembre al 01 de Enero 2005.

Moret yuli. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus gestacional (presentación de dos casos y revisión de la literatura). Home ediciones. Volumen 40 nº 2 / 2002.

Muñoz y col. *Conocimiento que tiene el médico familiar en estomatología preventiva*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (1): 83-87.

National Cancer Institute. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia de la cabeza y cuello (PDQ®). [acceso 2006 Jul 16].

Odontol. Sanmarquina. Romero Y Colaboradores. *Enfermedades Bucales Con Repercusión Sistémica*. 2004; 8 (1) : 42-45.

Palomer R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. vol.77 no.1 Santiago Feb. 2006.

Payán, et al. El médico familiar y el enfoque de riesgo en el manejo de la patología bucal. *ArchMedFam* 2004; 6(1): 11-13.

Pazos Hernandez L, Valente AP Morbilidad bucal y perfil de atención odontológica en prescolares y escolares del Area Programática del Hospital Parmenio Piñero. RAAO 2001, 2(XL): 16-30

Ravera E, Sanchez G, Squassi A, Bordón N. Asociación entre conocimientos, concepciones, practicas y estudios formales de padres y la salud Bucal en preescolares. Memorias de la XXXVII Reunión Anual. Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. División de la Internacional Association for dental research., 2004 nov 11- 13; Córdoba, Argentina.

Ravera E, Sanchez G, Squassi A, Bordón N. Asociación entre conocimientos, concepciones, practicas y estudios formales de padres y la salud Bucal en preescolares. Memorias de la XXXVII Reunión Anual. Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. División de la Internacional Association for dental research., 2004 nov 11- 13; Córdoba, Argentina.

Rodríguez AC, Baly MB. Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cub Estomatol 1997;34(1):28-29. Rodríguez Calzadilla A., Delgado Méndez L. Vigilancia y Evolución de la Salud Bucal: Método de Observación y control. Revista Cubana de Estomatología2000;32(1):15-19

Rodríguez CO. Autoexamen para prevenir el cáncer bucal. (monografía en Internet). (citado 2005 nov 17). Disponible en: <http://www.ciudadfutura.com/odontolweb/HTML/pacientes/art03.html>

Rojas de Morales T, Zambrano O, Rivera L, Navas R, Chaparro N, Bernardonni C, Rivera F, Fonseca N, Tirado DM. Oral-disease prevention in children with cancer: testing preventive protocol effectiveness Med Oral 2001; 6:326-34.

Simpson, R; Kast, S. Management of gestational diabetes with a conservative insulin protocol. Med J Aust. 2000 172(11): 537-540.

Söderling E, Isokangas P, Pienihäkkinen K, Tenovuo J: Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. J Dent Res 2000; 79: 882-7.

Tappuni AR, Flemming GJ. The effect of antiretroviral therapy on the prevalence of oral manifestations in HIV-infected patients: a UK study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001 Dec; 92(6):623-8.

The American Academy of Periodontology (La Academia Estadounidense de Periodontología), Tobar V. Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA. Acta Odontol (serie en Internet). 2004 Dic (citado 2005 Abr 7); 40(3). Disponible en: <http://www.ecielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652002000300002&script=sci>

Tobar V. Manifestaciones bucales e infecciones oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH/SIDA. Acta Odontol (serie en Internet). 2004 Dic (citado 2005 Abr 7); 40(3). Disponible en: <http://www.ecielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652002000300002&script=sci>

Viera, Ninoska T., Rojas de Morales Thais, Navas, Rita M. Paz Gudiño M. Gingivitis and

Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies in children and adolescents suffering from leukemia. Med. oral patol. Oral cir bucal .2004.9(5): 396-402.

Zambrano Olga R., Rojas de Morales Thaís, Navas Rita M., Viera Ninoska T., Tirado Dulce M. y Rivera Luis E. Respuesta inflamatoria gingival en niños y adolescentes con neoplasias linfohematopoyéticas. INCI, 2002. 27(9):471-475.