

28. Atención primaria de la salud

Eficacia de una técnica audiovisual de enseñanza de higiene oral en adolescentes de un colegio de Capiatá, Paraguay

Quintana, María Elida (maria.e90una@hotmail.com); Bañuelos, Fátima (fatbanuelos@gmail.com)

Universidad Nacional de Asunción

Resumen

La promoción de la salud es sin dudas una importante estrategia para mantener y mejorar la salud oral, constituyendo los adolescentes un grupo ideal para la implantación de medidas educativas. El objetivo general de este estudio experimental fue determinar la eficacia de una técnica audiovisual comparada a la técnica convencional de enseñanza de higiene bucodental en adolescentes de un colegio de Capiatá. Fueron conformados dos grupos con 63 sujetos cada uno. En ambos se determinaron los índices: CPO-D, de O'Leary y de Higiene Oral Simplificado, luego fue impartida una Técnica de enseñanza: T1 (audiovisual) o T2 (charla/seminario) a cada uno de los grupos y se volvieron a medir los índices de O'Leary y de Higiene Oral Simplificado. Se concluyó que hubo diferencia significativa en la disminución del índice de O'Leary y de Higiene Oral simplificado tras la aplicación de ambas técnicas, no siendo significativa la diferencia entre ambos grupos.

Palabras clave: higiene oral, técnica audiovisual de enseñanza, adolescentes

Introducción

Las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial son la caries y la enfermedad periodontal. Ambas poseen una importante repercusión socio sanitaria y afectan a todas las poblaciones y a todos los grupos de edad (Muñoz, 2016).

Estas enfermedades tienen impacto a nivel individual y colectivo. A nivel individual, sus consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de las personas y a nivel comunitario, representan una pesada carga social y económica. (Cuenca, 2013)

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por producir la desintegración de los tejidos dentales mineralizados del diente (Lanata, 2008). Se produce por ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono (Barrancos, 2008).

Las enfermedades periodontales consisten en una serie de afecciones que involucran al periodonto, es decir, las estructuras de soporte de los dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía. Se producen por el ataque de bacterias que normalmente colonizan la placa dentobacteriana, que provocan respuestas inmunes del hospedador causando inflamación que puede llevar a la destrucción de estos tejidos (Higashida, 2009)

Ambas afecciones comparten algunos factores de riesgo, entre ellos fundamentalmente la presencia de placa bacteriana, siendo el control de esta un elemento esencial para la salud oral (Dean, 2014). Este control implica la detección de su presencia mediante examen clínico, por exploración visual sin o con tinción (Herazo, 2012). Para su remoción los métodos mecánicos son los más aceptados, siendo los elementos esenciales el cepillado dental y el uso del hilo dental, pudiendo complementarse con agentes irrigadores y raspadores linguales (Dean, 2014)

Existen grupos denominados de riesgo por tener ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia, uno de ellos es el de adolescentes. (Matos, 2017).

En tal sentido, cabe destacar que los mismos se encuentran inmersos en cambios psicológicos y biológicos propios de esa etapa de la vida y es también cuando se produce una sobreestimación de su invulnerabilidad, se sienten inmunes ante una cantidad de situaciones y

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina 17, 18 y 19 de octubre de 2018
tampoco cuentan con mucho tiempo para sus actividades personales, lo que influye desfavorablemente en la realización del correcto cepillado y en su salud oral (Torres, 2015).

Por ello, el impacto que se pueda tener sobre la conducta del adolescente va a influir en el desarrollo de estilos de vida saludables que se transmitirán a las generaciones posteriores. (Jova, 2018). Constituyendo, por tanto, un grupo ideal para la implantación de medidas educativas (Bittencourt, 2014).

Se han realizado estudios en diferentes países en los que se evaluaron conocimiento, grado de higiene oral e índice CPOD, antes y después de realizar intervenciones educativas, entre ellos los realizados por Gibilini *et al.* (2010), Benítez (2012), Torres (2015), Matos (2017), Jova (2018).

En nuestro medio, no se ha tenido acceso a estudios que aborden el tema por lo que basados en lo precedentemente expuesto y dada la necesidad de aumentar el conocimiento sobre las necesidades de tratamiento dental de este grupo de pacientes, se realizó esta investigación que permitirá contar con datos propios y servir de referencia para futuros trabajos en el área, contribuyendo también en la sensibilización y motivación de los profesionales hacia la atención a pacientes adolescentes.

El *objetivo general* fue: Determinar la eficacia de una técnica audiovisual de enseñanza de higiene oral en adolescentes de un colegio de Capiatá, Paraguay.

Los *objetivos específicos*:

- Caracterizar a los sujetos participantes según edad, sexo e Índice de dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPO-D).
- Determinar el Índice de O'Leary antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual y la técnica convencional de enseñanza de higiene oral.
- Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de enseñanza de higiene oral.
- Comparar la eficacia de ambas técnicas de enseñanza de higiene oral.
- Determinar la frecuencia de cepillado diario, el uso de hilo dental y enjuague bucal.

Pacientes y métodos

El diseño fue experimental. La población enfocada fue la de adolescentes de 14 a 20 años. La población accesible fue la constituida por adolescentes que se encuentran cursando

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina 17, 18 y 19 de octubre de 2018
el bachillerato científico en el Colegio Nacional "Carmen de Peña" de la ciudad de Capiatá, Paraguay, en el año 2018.

La muestra quedó constituida por 126 sujetos, 63 en cada grupo (Técnica 1: Audiovisual y Técnica 2: Charla/seminario); el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Fueron incluidos todos los estudiantes de los cursos del bachillerato técnico matriculados en el año 2018 que se encontraban presentes en los momentos de desarrollo de la técnica y de las evaluaciones. Fueron excluidos los sujetos que no deseaban participar.

Se determinaron los índices CPO-D, de O'Leary y de higiene oral simplificado (IHO-S) en todos los sujetos, luego se impartieron las técnicas educativas (Técnica 1: audiovisual y Técnica 2: charla/seminario) y una semana después, se volvió a realizar la determinación de los Índices de O'Leary e IHO-S.

Las variables fueron:

- *Variable independiente:* Técnicas de enseñanza: Técnica 1: Videos sobre salud oral y técnicas de higiene bucodental. Técnica 2: Charla y seminario sobre salud oral y técnicas de higiene bucodental.

- *Variable dependiente:* Modificación de la cantidad de Placa dental y de las condiciones de higiene oral.

La placa dental fue determinada por el Índice de O'Leary. Para ello se aplicó previamente un revelador de placa. En un odontograma, se colorearon las superficies teñidas y a continuación se realizó el cómputo global del siguiente modo: N° de caras con placa (teñidas), dividido el N° total de caras exploradas (4 por cada diente). El resultado se multiplicó por 100 (Casillas Ríos, 2011)

Las condiciones de higiene oral se determinaron por el Índice de higiene oral simplificado (IHO-S). Este mide los detritos orales (placa, materia alba y remanentes de comida) y el cálculo en superficies dentales específicas, uno por cada sextante de la boca (seis en total). Cada una de estas superficies llevó una puntuación (0 a 3, según criterios establecidos) y la puntuación total se dividió entre el número de superficies examinadas (Harris, 2005).

Otras variables consideradas fueron: el Sexo (Masculino/Femenino) y el índice CPO-D, que se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados (C), perdidos (P) y obturados (O). Considerándose solo 28 dientes, se excluyen los terceros molares (Fernández, 2016).

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina
Las hipótesis planteadas fueron:

17, 18 y 19 de octubre de 2018

- Ho: No existe diferencia en la cantidad de Placa dental y en las condiciones de higiene oral tras la aplicación de la técnica audiovisual o la técnica convencional de enseñanza de higiene oral.

- Ha: Existe diferencia en la cantidad de Placa dental y en las condiciones de higiene oral tras la aplicación de la técnica audiovisual o la técnica convencional de enseñanza de higiene oral.

Los datos se documentaron en una ficha preparada especialmente para el efecto y luego se cargaron en una planilla electrónica Excel para su procesamiento. Los mismos fueron recogidos y procesados por las propias investigadoras.

Para la realización del trabajo se solicitó la autorización correspondiente a los responsables de la institución, la participación fue voluntaria. El trabajo de investigación no significó peligro para los adolescentes, manteniéndose la confidencialidad de los datos de identificación. Luego de las charlas se les obsequió un kit de higiene bucodental, se les proporcionó el diagnóstico de su estado bucodental y a los que no lograron reducir su índice de placa se les dio una nueva charla motivacional.

Resultados y Discusión

Fueron incluidos 126 estudiantes, de los cuales el 54,0% fue del sexo femenino; así como también lo fueron el 58,7% de los 63 estudiantes que recibieron la enseñanza convencional y el 49,2% de los que recibieron la enseñanza audiovisual.

El 33,3% de los estudiantes tuvo 15 años de edad, el 32,5% tuvo 17, el 25,4% tuvo 16, el 6,3% tuvo 18 y el 2,4% tuvo 14.

El índice CPO-D de los estudiantes fue de 6,25; con un mínimo de 1 y máximo de 15; siendo el Rango= 14 y la Amplitud intercuartil= 4.

Luego de la aplicación de la técnica audiovisual, el 52,4% aumentó la frecuencia diaria de higiene bucal. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de estudiantes según cambio en la frecuencia diaria de higiene bucal y técnica de enseñanza. (n=126)

Cambio en la frecuencia diaria de higiene bucal	Técnica de enseñanza				Total	
	Convencional		Audiovisual			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Disminuyó	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
Permaneció igual	34	54,0%	30	47,6%	64	50,8%
Aumentó	28	44,4%	33	52,4%	61	48,4%
Total	63	100,0%	63	100,0%	126	100,0%

Se observó que 24 adolescentes que no utilizaban hilo dental, en el grupo en que se aplicó la técnica de enseñanza convencional, luego de la aplicación de la técnica, si lo utilizaron; 12 utilizaron antes y después, 26 no lo utilizaron ni antes ni después y uno que lo utilizaba dejó de usarlo después de la aplicación de la técnica.

En el grupo de la técnica audiovisual, 30 sujetos que no utilizaban hilo dental, luego de la aplicación de dicha técnica de enseñanza, lo utilizaron; 5 lo utilizaron antes y después; 27 no lo utilizaron ni antes ni después y uno que utilizaba antes no lo siguió utilizando después.

Se observó que 21 estudiantes del grupo en el que se aplicó la técnica de enseñanza convencional que no utilizaban enjuague bucal, luego de la aplicación de dicha técnica de enseñanza, lo utilizaron; 10 lo utilizaron antes y después; 29 no lo usaron ni antes ni después y 3 que lo usaban antes, después dejaron de utilizarlo.

En el grupo de la técnica audiovisual, 25 sujetos que no utilizaban enjuague bucal, luego de la aplicación de la misma, lo utilizaron; 9 utilizaron antes y después, 29 no lo utilizaron ni antes ni después y ninguno dejó de utilizarlo luego de la aplicación de esta técnica.

Luego de la aplicación de la técnica convencional, se observó una mediana del Índice de O'Leary de 80. Al aplicar la prueba de Wilcoxon, con un nivel de confianza (NC) del 95%, se observó que existía diferencia significativa antes y después de aplicar esta técnica. (Tabla 2)

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del índice de O' Leary en los estudiantes antes y después de la aplicación de la técnica de enseñanza convencional. (n=63)

Estadísticos descriptivos del índice de O'leary	Técnica de enseñanza convencional	
	Pre intervención	Pos intervención
Mediana	100	80
Mínimo	30	30
Máximo	100	100
Rango	70	70
Amplitud intercuartil	20	20

(Prueba de Wilcoxon; $z=-4,941$; $p\text{-valor}<0,001$)

Luego de la aplicación de la técnica audiovisual, la mediana del Índice de O'Leary fue 90. Aplicando la prueba de Wilcoxon (NC=95%), se concluyó que existían diferencias significativas entre las medianas del índice antes y después de la enseñanza. (Tabla 3)

Tabla 3. Estadísticos descriptivos del índice de O' Leary en los estudiantes antes y después de la aplicación de la técnica de enseñanza audiovisual. (n=63)

Estadísticos descriptivos del índice de O'leary	Técnica de enseñanza audiovisual	
	Pre intervención	Pos intervención
Mediana	100	90
Mínimo	40	40
Máximo	100	100
Rango	60	60
Amplitud intercuartil	0	10

(Prueba de Wilcoxon; $z=-6,146$; $p\text{-valor}<0,001$)

Luego de la aplicación de la técnica convencional, se observó que la mediana del IHOS fue 2,3. Al realizar la prueba de Wilcoxon (NC=95%), se concluyó que existían diferencias significativas entre las medianas del índice antes y después de aplicar esta técnica. (Tabla 4)

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del IHOS en los estudiantes antes y después de la aplicación de la técnica de enseñanza convencional. (n=63)

Estadísticos descriptivos	Técnica de enseñanza convencional	
	Pre intervención	Pos intervención
Mediana	3,8	2,3
Mínimo	0	0
Máximo	5	5
Rango	5	5
Amplitud intercuartil	2	2

(Prueba de Wilcoxon; $z=-5,924$; $p\text{-valor}<0,001$)

Luego de la aplicación de la técnica audiovisual, la mediana del IHOS fue 2,7. Mediante la prueba de Wilcoxon (NC=95%) se concluyó que existen diferencias significativas entre la mediana del IHOS antes y después de la aplicación de esta técnica. (Tabla 5)

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del IHOS en los estudiantes antes y después de la aplicación de la técnica de enseñanza audiovisual. (n=63)

Estadísticos descriptivos	Técnica de enseñanza audiovisual	
	Pre intervención	Pos intervención
Mediana	3,1	2,7
Mínimo	0	0
Máximo	6	6
Rango	6	6
Amplitud intercuartil	3	3

(Prueba de Wilcoxon; $z=-6,058$; $p\text{-valor}<0,001$)

En los estudiantes que recibieron el tipo de enseñanza audiovisual se observó que el 76,2% tuvo una disminución en el índice de O' Leary luego de la intervención. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de estudiantes según cambio en el índice de O'Leary y técnica de enseñanza. (n=126)

Cambio en el índice de O'leary	Técnica de enseñanza				Total	
	Convencional		Audiovisual		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Disminuyó	37	58,7%	48	76,2%	85	67,5%
Permaneció igual	25	39,7%	15	23,8%	40	31,8%
Aumentó	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
Total	63	100,0%	63	100,0%	126	100,0%

Se observó una disminución mediana del índice de O'Leary de 10 en ambos grupos. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney (NC=95%) y se observó que no hubo diferencias significativas entre ambas técnicas. (Tabla 7)

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la diferencia entre el índice O'Leary antes y el después de la aplicación de ambas técnicas. (n=126)

Diferencia entre el Índice de O'Leary antes y después de la aplicación de ambas técnicas	Técnica de enseñanza	
	Convencional	Audiovisual
Mediana	-10	-10
Mínimo	-30	-60
Máximo	30	0
Rango	60	60
Amplitud intercuartil	20	10

(Prueba U de Mann-Whitney; U=1.735; p-valor=0,208)

Se observó que el 84,1% de los estudiantes que recibieron el tipo de enseñanza audiovisual tuvo una disminución en el IHOS luego de la intervención. (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de estudiantes según cambio en el IHOS y técnica de enseñanza. (n=126)

Cambio en el índice IHOS	Técnica de enseñanza				Total	
	Convencional		Audiovisual		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Disminuyó	46	73,0%	53	84,1%	99	78,6%
Permaneció igual	17	27,0%	9	14,3%	26	20,6%
Aumentó	0	0,0%	1	1,6%	1	0,8%
Total	63	100,0%	63	100,0%	126	100,0%

Se observó una mayor disminución mediana del IHOS luego de la enseñanza audiovisual, sin embargo, aplicando la prueba U de Mann-Whitney (NC=95%), para comparar la diferencia con la aplicación de ambas técnicas, la diferencia no fue significativa. (Tabla 9)

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de la diferencia entre el IHOS antes y después de la aplicación de ambas técnicas. (n=126)

Diferencia entre el IHOS antes y después de la aplicación de las técnicas educativas	Técnica de enseñanza	
	Convencional	Audiovisual
Mediana	-0,2	-0,4
Mínimo	-3	-2
Máximo	0	1
Rango	3	3
Amplitud intercuartil	1	1

(Prueba U de Mann-Whitney; U=1.748; p-valor=0,245)

El índice CPO-D de los sujetos de estudio fue de 6,25, similar al observado por Gibilini et al (2010) y superior a lo observado en el Brasil en la Pesquisa Nacional de salud del año 2012

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina 17, 18 y 19 de octubre de 2018
(4, 25) y Torres en Cuba, en el año 2015 (3,8). La cifra hallada es considerada por la OMS como de alto riesgo de caries (Msal, 2013).

En el 48,4% de los participantes se observó un aumento de la frecuencia de cepillado diario, lo que influiría positivamente en el mejoramiento de las condiciones bucodentarias, puesto que según Torres (2015) tanto la frecuencia como la calidad del cepillado determinan la eficacia de la higiene bucal.

Se observó una diferencia significativa en la disminución de los Índices de O'Leary y el IHO-S después de la aplicación de ambas técnicas de enseñanza, no observándose diferencia significativa entre una y otra; similar a los resultados positivos en cuanto a mayor conocimiento y prácticas de higiene oral tras la aplicación de técnicas educativas, reportados por Benítez (2012), Torres (2015) y Matos (2017).

Las observaciones anteriores indican que cualquier tipo de intervención educativa, independientemente de la técnica utilizada, tal como lo expresa Torres (2015), siempre es positiva, pero para que los resultados sean mejores y sobre todo se mantengan en el tiempo estas deben ser constantes de modo que los adolescentes puedan llegar a la vida adulta en mejores condiciones y valorando la importancia de la salud bucal, tal como lo expresaran Gibilini *et al* (2010).

CONCLUSIÓN

En este estudio fue ligeramente mayor la participación femenina y de sujetos de 15 años de edad, siendo el índice CPO-D en general, considerado de alto riesgo de caries.

Tras la aplicación de ambas técnicas educativas, un gran porcentaje de adolescentes aumentó su frecuencia de cepillado dental y se observaron diferencias significativas en la disminución del índice de O'Leary y el IHO-S. Sin embargo, al comparar la disminución de ambos índices no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar diferencias entre la técnica audiovisual y la convencional de enseñanza de higiene oral, considerándose ambas eficaces.

Los resultados indican la gran necesidad de tratamiento, de monitoreo e implementación constante de actividades de promoción de salud oral con la aplicación de estrategias educativas que le resulten más amigables o atractivas para facilitar el mantenimiento de hábitos saludables y la valoración de la salud bucodental por parte de este grupo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrancos Mooney, J. (2008) Operatoria Dental Integración Clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Benítez Baile, D., Garbey Regalado, M., Gutiérrez González, A., Landaves Betancourt, A., & Gómez Pérez, E. (2012). Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. Correo Científico Médico, 16(2). Recuperado de: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/651>
- Bittencourt de Almeida Figueiredo, P.; Vieira de Souza, M.; Melo Nunes Ota, T.; Bevilaqua, B.; Ribeiro, S. (2014) Efetividade de website de educação em saúde bucal para adolescentes. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(3): 398-405. Recuperado de: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2793/pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2012) SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 116p. Recuperado de: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pesquisa_saude_bucal.Pdf
- Casillas Ríos, A. (2011) Índice de placa de Silness y Løe y de O'Leary en la detección de la placa bacteriana. PublicacionesDidacticas.com; (18) Recuperado de: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/018040/articulo-pdf>
- [Cuenca Sala, E; Baca García, P. \(2013\) Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Elsevier España.](#)
- [Dean, J. A.; Avery, D. R.; Mc Donald, R.E. \(2014\) Odontología para el niño y el adolescente de Mc Donald y Avery. 9ª. ed. Caracas: Amolca.](#)

- Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina 17, 18 y 19 de octubre de 2018

▪ Fernández Pratts, M.; Barciela González-Longoria, M. C.; Castro Bernal, C.; Vallard Jiménez, E.; Lezama Flores, G.; Carrasco Gutierrez, R. (2016) Índices epidemiológicos para medir la caries dental. Recuperado de: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
- [Gibilini, C.; Esmeriz, C. E. de Campos; Volpato, L. F.; Meneghim, Z. Maria de Almeida Pedroso; Silva, D. Dias da & Sousa, M. L. R. de. \(2010\). Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. Arquivos em Odontologia, 46\(4\), 213-223. Recuperado de: \[http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000400005&lng=pt&tlng=pt\]\(http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000400005&lng=pt&tlng=pt\).](#)
- Harris, N. O.; García-Godoy, F. (2005) Odontología Primaria. 2ª. ed. México: Manual Moderno.
- [Herazo Acuña, B. \(2012\) Clínica del sano en Odontología. 4ª. ed. Bogotá: Ecoe.](#)
- [Higashida, B. Y. \(2009\) Odontología Preventiva. 2ª. ed. México: Mc Graw Hill.](#)
- Jova García, A.; Gálvez Moya, M.; Ramos Hurtado, I. (2018) La promoción de salud bucal en los adolescentes. Medicent Electrón.;22(2). Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=7a5e0030-0b1d-4ade-af15-5efd02a814d%40sessionmgr120>
- Lanata, E. J. (2008) Atlas de Operatoria Dental. Buenos Aires: Alfa Omega Grupo Editor Argentino.
- Matos Cantillo, D. M.; Matos Matos, M.; Carcases Obana, Y.; Pita Laborí, L. Y.; Nicot Navarro, A.M. (2017) Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev Inf Cient.; 96(3):415-423. Recuperado de: www.revinfientificasld.cu/index.php/ric/article/view/286/980
- [Ministerio de salud de la Nación \(Msal\). República Argentina. \(2013\) Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>](#)
- [Muñoz Guzmán, T. \(2016\) Epidemiología en salud oral. Madrid: Síntesis.](#)
- [Torres Mahy, L.; Pérez Campos, Y.E.; Pascual Casamayor D.; Noa Deyá, Y. \(2015\) Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". MEDISAN; 19\(3\):365. Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=7a5e0030-0b1d-4ade-af15-e5efd02a814d%40sessionmgr120>](#)

