

Estado de salud bucal en familias de un área de salud Analysis of the oral health status of families of a Health Area

Yosleiny Cabrera-Acosta^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0566-0414>

Annie Marian Hernández-del Río¹ <https://orcid.org/0000-0003-0047-5260>

Lessandra Bibiloni-Serra¹ <https://orcid.org/0000-0002-4349-0826>

Yudel García-Rosell² <https://orcid.org/0009-0005-8949-8793>

Amílcar Morffi-Pérez³ <https://orcid.org/0000-0002-8213-5755>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Clínica Estomatológica “Centro”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cabrerayosle@gmail.com

Recibido: 11/03/2025

Aceptado: 29/07/2025

RESUMEN

Introducción: la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando a nivel mundial, regional y nacional.

Objetivo: describir el estado de salud bucal en familias del Área Norte del municipio de Ciego de Ávila.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte longitudinal en la población de tres consultorios del Área Norte, pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” y la Clínica “Centro” del municipio de Ciego de Ávila, de septiembre de 2023 a agosto de 2024. La muestra de 105 pacientes, distribuidos en 40 familias.



Resultados: el 57,14% de la población fue femenina, mientras que el 42,86% era masculina. Predominó una mayor cantidad de personas enfermas, representando un 57,14% del total de la población. El factor de riesgo más frecuentes encontrado fueron el antecedente de caries dental (86,67%). Predominó la caries dental en un 49,52% y 62 personas tenían necesidad de prótesis.

Conclusiones: en la población estudiada predominó el número de pacientes enfermos y el factor de riesgo más común fue el antecedente de caries, por lo que el principal problema bucal fue la caries dental.

Palabras clave: caries dental; estudio; familias; población; riesgos; salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: the prevalence of the main oral diseases continues to increase at the global, regional and national levels. It is important, therefore, to continue carrying out descriptive studies to know first-hand how oral diseases behave in the population.

Objective: to describe the oral health status of families belonging to various offices in the Northern Area of the municipality of Ciego de Ávila.

Methods: a longitudinal descriptive observational study was carried out in the population of three offices in the Northern Area belonging to the "Dr. Luis Páez Alfonso" and the "Centro" Clinic of the municipality of Ciego de Ávila in the period from September 2023 to September 2024. The research sample was 105 patients, distributed in 40 families.

Results: 57.14% of the population was female, while 42.86% was male. A greater number of sick people predominated, representing 57.14% of the total population. The most frequent risk factor found was a history of dental caries (86.67%). Dental caries predominated in 49.52% and 62 people needed prostheses.

Conclusions: in the studied population, the number of sick patients predominated and the most common risk factor was a history of cavities, so the main oral problem was dental caries.

Keywords: study; oral health; dental caries; risks; population; families.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucodental como: "la salud de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales." Estas estructuras les permiten a las personas



realizar diferentes funciones básicas dentro de ellas, comer, respirar y hablar, así mismo, puede afectar dimensiones psicosociales, como la confianza en sí mismo, el bienestar, la capacidad de socializar, trabajar sin dolor, incomodidad o vergüenza.⁽¹⁾

La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la gestación y el nacimiento hasta la vejez, coexistiendo como parte inseparable de la salud general.⁽¹⁾ Las enfermedades bucodentales más frecuente según la OMS son las caries dentales, las periodontopatías o enfermedad periodontal, la pérdida de dientes y el cáncer bucal.^(2,3)

Casi la mitad de la población mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) padecen enfermedades bucodentales.⁽³⁾ En el 2017 se calculaba que 3500 millones de casos en el mundo padecían de enfermedades bucodentales y otras enfermedades relacionadas con estas, la mayoría de las cuales son prevenibles.⁽⁴⁾ La prevalencia de las caries dentales, las periodontopatías y la pérdida de dientes (edentulismo) han representado el 45% en las últimas tres décadas en el mundo, lo que significa una prevalencia superior a la de cualquiera otra enfermedad no transmisible (ENT).⁽¹⁾

En América Latina la necesidad de atención a la salud bucal de la población está determinada por los factores sociales como, el acceso equitativo a los servicios de salud estomatológicos.⁽⁵⁾ León-Quenguan y cols. en su investigación al revisar las páginas web de los ministerios de salud (o sus equivalentes) de países Latinoamericanos y del Caribe como, Argentina, Chile, Cuba, Ecuador, Panamá, y Perú encontró que estos contaban con áreas específicas de salud bucal mientras que en los demás la salud bucal dependía de diferentes áreas no específicas como subsecretaría, viceministerio y otras subdirecciones.⁽⁶⁾

Como consecuencia de la higiene bucal deficiente en países de América Latina y el Caribe las caries dentales ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades bucodentales, seguidas de las enfermedades periodontales.⁽⁵⁾

En Cuba el gobierno garantiza la salud a toda la población, mientras que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el encargado de organizar los servicios para la atención. La atención estomatológica forma parte del sistema Nacional de Salud (SNS), logrando metas comparables con países desarrollados gracias a la preparación científico técnica de los estomatólogos cubanos.⁽⁴⁾

La salud bucal en Cuba es garantizada por la red de unidades que existen en el subsistema de atención estomatológica, las cuales son: clínicas estomatológicas, servicios en policlínicos y

hospitales (clínico quirúrgicos, pediátricos, generales) y servicios en centros escolares, laborales y otros.⁽⁷⁾

Como parte indisoluble del SNS y de su visión se encuentra la atención estomatológica la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados al contar con recursos humanos de una alta preparación científica reconocida internacionalmente. Como parte de la organización de los servicios de estomatología, el análisis de la situación de salud toma especial relevancia en la formación de los estomatólogos y otros profesionales, además de ser un instrumento para la identificación y solución de problemas que debe utilizar parcial o totalmente el personal encargado de mejorar el estado de salud de la población.^(8,9)

En Cuba en el análisis de salud bucal realizado en diferentes provincias del país, se ha podido constatar que la incidencia y prevalencia de estas afecciones bucodentales se comportan de manera similar que en los restantes países de Latinoamérica y del Caribe. La caries dental se presenta en más del 45% de los casos estudiados, seguido de las enfermedades periodontales y las disfunciones masticatorias, que comienzan a presentarse desde edades tempranas. De igual forma se han manifestado estas enfermedades en diferentes estudios realizados en la provincia de Ciego de Ávila.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, los autores deciden realizar la presente investigación con el objetivo de describir el estado de salud bucal de familias pertenecientes a diversos consultorios del Área Norte del municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido de septiembre de 2023 a septiembre de 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio, observacional, descriptivo y transversal, en tres consultorios del Área Norte pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente” Dr. Luis Páez Alfonso” y la Clínica Centro del municipio de Ciego de Ávila, en el tiempo comprendido de septiembre de 2023 a agosto de 2024.

El universo de estudio estuvo constituido por 2988 habitantes que representan la población total de los consultorios del área escogida para la investigación. La muestra fue intencional y se conformó con 105 pacientes correspondientes a 40 familias (3,51 % del total de población). Se



escogieron las familias constituidas por individuos de diferentes grupos de edades (incluyendo personas de los grupos priorizados), según criterios de inclusión, exclusión y salida.

Se empleó la observación como método empírico (para realizar el examen bucal, y el diagnóstico de las enfermedades bucales) en el propio hogar, con la persona sentada utilizando la luz natural y artificial, se utilizó un espejo plano, un explorador, depresores linguales, guantes y gasa estéril. Los datos obtenidos en esta exploración se registraron en historias de salud bucal familiar e historias clínicas individuales de estomatología.⁽⁴⁾

Para el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables: variables sociodemográficas (sexo y edad), nivel educacional, clasificación epidemiológica (sano, sano con riesgo, enfermo y deficiente discapacitado), según el Programa Nacional de Estomatología (PNE), labor que realiza, factores de riesgo, enfermedades no transmisibles, problemas de salud bucal (caries dentales, enfermedad periodontal, maloclusión, disfunción masticatoria por desdentamiento) y necesidad de prótesis.

La información obtenida se incluyó en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*. Los datos se presentaron en forma de tablas, calculando frecuencias absoluta y relativa. Los resultados se presentaron en textos y cuadros estadísticos. La investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial.⁽¹³⁾

RESULTADOS

En la población estudiada predominaron las personas pertenecientes a los grupos de edades comprendidos en la adultez, fundamentalmente del sexo femenino (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de la población examinada según sexo y edad

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4 años	3	2,85	3	2,85	6	5,71
5-11 años	4	3,80	3	2,85	7	6,67
12-14 años	3	2,85	0	0,00	3	2,85
15-18 años	1	0,95	1	0,95	2	1,90
19-34 años	7	6,67	10	9,52	17	16,19
35-59 años	13	12,38	24	22,85	37	35,23



60 -74 años	7	6,67	14	13,33	21	20,00
75 años y más	7	6,67	5	4,76	12	11,40
Total	45	42,86	60	57,14	105	100

Fuente: historia clínica familiar

El nivel educacional de la población estudiada que predominó fue el preuniversitario terminado, seguido del nivel superior concluido (Tabla 2). Esto concuerda con los grupos de edades predominantes mostrados en la tabla anterior.

Tabla 2 – Distribución de la población según el nivel educacional

Nivel educacional	No.	%
Educación Primaria sin terminar	8	7,62
Educación Primaria terminada	7	6,67
Secundaria Básica terminada	18	17,14
Técnico medio terminado	7	6,67
Preuniversitario terminado	31	29,52
Nivel superior terminado	25	23,80
Educación preescolar (Círculo infantil)	2	1,90
Educación preescolar (Niños de atención en el hogar)	4	3,80
No escolarizados	1	0,95

Fuente: historia clínica familiar

Las principales enfermedades no transmisibles detectadas en la población fueron; la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales son también las afecciones más prevalentes en la población cubana. Además, se encontraron otros padecimientos como enfermedades cardiovasculares, asma bronquial, alergias, hipertiroidismo, entre otros.

Al distribuir a la población según clasificación epidemiológica y edad, predominó una mayor cantidad de personas enfermas en el grupo etario de 35 a 59 años. En contraposición, no se clasificó a ningún paciente como sano, ya que todos presentaron riesgos o discapacidades desde el punto de vista de su salud bucal (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución de la población según clasificación epidemiológica y edad

Edad	Clasificación epidemiológica.									
	Sanos		Sanos con riesgo		Enfermos		Deficiente discapacitado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

0-4	0	0,00	5	83,34	1	16,67	0	0,00	6	5,71
5-11	0	0,00	4	57,14	3	42,86	0	0,00	7	6,67
12-14	0	0,00	1	33,34	2	66,67	0	0,00	3	2,85
15-18	0	0,00	0	0,00	2	100	0	0,00	2	1,90
19-34	0	0,00	3	17,65	13	76,47	1	5,88	17	16,19
35-59	0	0,00	10	27,03	26	70,27	1	2,70	37	35,23
60-74	0	0,00	6	28,57	10	47,62	5	23,81	21	20,00
75 años y más	0	0,00	0	0,00	3	25,00	9	75,00	12	11,40
Total	0	0,00	29	27,62	60	57,14	16	15,24	105	100

Fuente: historia clínica familiar

Los factores de riesgo más frecuentes encontrados fueron el antecedente de caries dental, así como la ingestión de alimentos azucarados y café caliente, que alcanzaron los porcentajes más altos en los grupos de edades comprendidos entre 19 y 74 años. Es importante destacar cómo el hábito de ingerir café caliente ha ido tomando protagonismo y se refiere ya por la población menor de 18 años (Tabla 4).

Tabla 4 – Factores de riesgo más frecuentes de la población encuestada según grupos de edades

Factores de riesgo	Grupos de edades											
	0-18		19-34		35-59		60 - 74		75 años y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes de caries	10	9,52	16	15,23	37	35,24	16	15,23	12	11,43	91	86,67
Deficiente higiene bucal	3	2,85	6	5,71	10	9,52	5	4,76	0	0,00	24	22,86
Ingestión de alimentos azucarados	17	16,19	8	7,61	10	9,52	8	7,61	0	0,00	43	40,95
Respiración bucal	3	2,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,85
Succión digital	2	1,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,90
Protrusión lingual	2	1,90	1	0,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,85
Bruxismo	0	0,00	2	1,90	13	12,38	6	5,71	1	0,95	22	20,95
Ingestión de café caliente	1	0,95	3	2,85	17	16,19	10	9,52	4	3,81	35	33,34
Portador de prótesis desajustadas	0	0,00	0	0,00	3	2,85	6	5,71	3	2,85	12	11,43
Tabaquismo	0	0,00	5	4,76	11	10,48	6	5,71	2	1,90	24	22,86
Alcoholismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,95	0	0,00	1	0,95

Fuente: historia clínica familiar



El principal problema de salud bucodental de la población objeto de estudio fue la caries dental, que se observó en casi la mitad de las personas. La disfunción masticatoria fue el segundo problema más prevalente, el cual afectó más al grupo etario predominante en el estudio, en correspondencia con las tablas anteriores (Tabla 5).

Tabla 5 – Problemas de salud bucal más frecuentes de la población encuestada según grupos de edades

Problemas de salud bucal	Grupos de edades											
	0-18		19-34		35-59		60-74		75 años y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	5	4,76	12	11,43	25	23,81	8	7,62	2	1,90	52	49,52
Enfermedad periodontal	0	0,00	12	11,43	18	17,14	5	4,76	2	1,90	37	35,24
Maloclusión	6	5,71	7	6,67	2	1,90	0	0,00	0	0,00	15	14,28
Disfunción masticatoria por desdentamiento	0	0,00	6	5,71	22	20,95	10	9,52	4	3,80	42	40

Fuente: historia clínica familiar

Tuvieron necesidad de prótesis 62 pacientes, más de la mitad de la población encuestada, lo cual se correspondió con la gran cantidad de personas que presentaron disfunción masticatoria, como se mostró en la tabla 5. De estas, 50 personas no tenían prótesis o la tenían, pero estaban en malas condiciones. Las personas menores de 15 años no presentaron necesidad de prótesis.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación revelan un predominio de pacientes adultos clasificados como enfermos, donde la caries dental se presenta como el principal problema de salud bucal seguida de la disfunción masticatoria por desdentamiento, asociadas a la práctica de hábitos como la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica.

El predominio del grupo de 35-59 años de edad, evidencia la tendencia progresiva al envejecimiento de la población estudiada y la necesidad de búsquedas y establecimiento de estrategias para elevar la calidad de vida de los adultos en aras de una mejor salud bucal y general durante su senectud.



La población adulta mayor, es la más afectada por las consecuencias de sus malas prácticas en torno al cuidado bucal durante sus años previos, sin embargo, los adultos aceptan sus afecciones bucales como un proceso inevitable ligado al envejecimiento. El deterioro del aparato estomatognático con el paso de los años es real, sin embargo, las personas deben comprender que el autocuidado les permitirá una mejor calidad de vida en la vejez.^(9,10)

De la Mella-Quintero⁽¹¹⁾ refiere que el nivel educacional de la población y las labores que se realizan en los centros educacionales son de gran valor cuando se quiere influir en los cambios de salud bucal, sobre todo en los niños. Los autores de la presente investigación están de acuerdo con lo anterior y, a pesar de que la población estudiada muestra un nivel educacional promedio bueno, consideran que se deben realizar más actividades de promoción sobre salud bucal y general para que, desde un primer momento, las personas desarrollen habilidades personales que le permitan mantener un correcto estado de salud.

De igual forma Fleites-Did⁽¹²⁾ propone que la promoción de salud sea la estrategia indicada para mejorar la salud bucal, y que esta debe realizarse con la vinculación de varios sectores de la comunidad, lo cual permitirá perfeccionar la gestión de la atención de salud desde un nivel primario.

Las personas con enfermedades crónicas constituyen el grupo más vulnerable dentro de la población estudiada, la gran mayoría de estas se encontraban en la edad geriátrica. Esto coincide con los datos encontrados en el Análisis de la Situación de Salud en 30 familias pertenecientes al consultorio N°.3 del Área Centro, del municipio de Santi Spíritus, entre 2019 y 2020.⁽¹⁴⁾

El predominio de personas con enfermedades crónicas en esta investigación se debe tener en cuenta para desarrollar acciones de promoción y prevención que eviten la aparición de enfermedades bucales en estos pacientes. Es necesario que el estomatólogo conozca a los pacientes portadores de afecciones crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, para poder decidir la conducta a seguir en cada caso, pues en su mayoría constituyen un riesgo quirúrgico y además son factores de riesgo predisponentes a enfermedades bucodentales y viceversa.^(15,16)

Los autores reafirman lo aseverado por Valledor-Álvarez y Bermúdez-Espinosa^(17,10) quienes refieren la importancia de conocer la relación bidireccional entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en el adulto mayor, lo que precisa un mayor cuidado y una atención sistémica a estos pacientes.

La alta frecuencia de factores de riesgo encontrados en la población, muestra una directa relación con su clasificación epidemiológica. Por tanto, se coincide con lo expuesto por Díaz-Couso,⁽¹⁶⁾ al referir que los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en conjunto, por lo que con frecuencia fortalecen, en gran medida, su nocivo efecto para la salud. La población cubana, de forma general, presenta estilos de vida inadecuados, que traen consigo enfermedades, que no provocan por lo general la muerte, pero sí las afecciones bucodentales. Se afirma que la población estudiada en su mayoría presenta estilos de vida no saludables, fundamentalmente la práctica de hábitos nocivos, como la ingestión de café caliente desde edades tempranas. Estos resultados no coinciden con los del estudio realizado en el policlínico “14 de junio”, municipio Jobabo de la Las Tunas, en el período septiembre 2017 a enero 2018, en el cual el factor de riesgo predominante es la higiene bucal deficiente (64,90%), seguido del bruxismo (4,20%) y la ingestión de café caliente (2,10%).⁽¹⁸⁾

Como en otros estudios, la caries dental fue la principal enfermedad bucal detectada. Las deficiencias de la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana lo que facilita el proceso de desmineralización y el riesgo de caries dental. La diversa y compleja etiología de la caries hace necesario que se adopten medidas más directas en la práctica para evitar su aparición, que partan de la promoción de salud en los diferentes escenarios sociales.^(10,16)

Con respecto a la disfunción masticatoria existe un predominio en el grupo de 35 a 59 años, a criterio de los autores de esta investigación, esto se debe a las exodoncias realizadas a este grupo de edad por presentar caries dentales y ser el grupo con mayor población del área de salud. También, hoy día la población tiene la creencia de que la mejor solución para evitar los dolores que puede provocar la caries dental, es extraerse el diente desde un inicio, y luego reemplazarlo con una pieza protésica. Esto ha provocado que la población adulta no opte por los tratamientos conservadores, y ante la falta de persuasión por parte del personal de salud, se extraen piezas dentarias que perfectamente pueden recuperarse.

Asociado a esto, la falta de recursos materiales para la confección de prótesis dentales en las clínicas, ha provocado que todos estos pacientes con pérdidas dentarias no puedan recibir la atención necesaria en el nivel secundario, y por tanto el número de pacientes con disfunción masticatoria crece de forma exponencial desde edades tempranas. Estos datos se ven reflejados en la necesidad de prótesis encontrada en la población objeto de estudio.⁽¹⁹⁾

Los autores de este estudio recomiendan evitar, siempre que sea posible, realizar tratamientos radicales como las exodoncias dentarias, porque el edentulismo parcial o total, interfiere en la calidad de vida de los pacientes. Lo importante debe ser realizar una correcta y acertada actividad educativa, para lograr que la población tome conciencia de la importancia de la permanencia de los dientes en la cavidad bucal.

El estudio realizado en familias pertenecientes al área norte del municipio de Ciego de Ávila permitió a los autores actualizarse sobre la situación de salud bucal que predomina en la población avileña, la cual no dista mucho de la situación general del país.

La evidencia científica analizada hasta la fecha aún no puede sustentar el tipo de relación que mantienen ambas enfermedades. Las principales limitaciones para la realización de esta investigación se centraron en el acceso limitado a artículos relevantes sobre tema a nivel internacional, lo que conllevó al uso de otros artículos marcados por el sesgo de la información. Por tanto, es necesario continuar investigando en este sentido para reducir las brechas existentes en los anteriores estudios y en el actual.

A pesar de esto, se puso constatar que la mayoría de los artículos analizados concuerdan que la relación entre ambas enfermedades es, indiscutiblemente, muy estrecha. Es por ello que este tema requiere de una precisa colaboración entre médicos y estomatólogos, quienes pueden desempeñar un papel importante en el control de las enfermedades respiratorias si enfocan sus esfuerzos para prevenir y detener la progresión de la enfermedad pulmonar en estos pacientes.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino con respecto al total, y la mayor cantidad de personas estaban en el grupo de edad de 35 a 59 años, así como las personas con el nivel educacional preuniversitario terminado. La enfermedad crónica que más afecta a la población estudiada es la hipertensión arterial. Predominaron las personas clasificadas epidemiológicamente como enfermos y los factores de riesgo más frecuentes fueron el antecedente de caries y la ingestión de alimentos azucarados y café caliente. El mayor problema de salud bucal encontrado fue la caries dental seguida de la disfunción masticatoria por desdentamiento. En la población mayor de 35 años más de la mitad de las personas tienen necesidad de prótesis.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Salud bucodental. WHO [Internet]. 2024 Nov [citado 2023 Nov 15]; (Aprox. 15 p.). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Respuesta%20de%20la%20OMS&text=En%20la%20resoluci%C3%B3n%20s e%20afirma,nacionales%20de%20cobertura%20sanitaria%20universal>
2. Ladera-Castañeda MI, Medina-Sotelo CG. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc. Tecnol. [Internet]. 2023 [citado 13 Nov 2023];3(340). Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/217/1679>.
3. Martínez-Abreu J, Capote-Femenias J, Bermúdez-Ferrer G, Martínez-García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 [citado 18 Nov 2023];12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612/1524>
4. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Ortiz-Magdaleno M. Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. Rev. latinoam. difus. cient. [Internet]. 2024 [citado 18 Nov 2023];6(11):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/download/169/268>
6. Ladera-Castañeda MI, Medina-Sotelo CG. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc. Tecnol. [Internet]. 2023 [citado 18 Nov 2023];3(340):1-10. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/106139246/2556.pdf>
7. González-Naya G, Montero ME. Estomatología General Integral. ECIMED. La Habana. Cuba; 2013; p. 29-38.
8. Rodríguez-Marín O, Mellor-Duarte L, Arias-López Y, Quiñones-Rodríguez MC. Análisis de la situación de salud en el Consultorio No.32 del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2013 [citado 18 Nov 2023];19(Suppl:1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdcs131m.pdf>
9. Yáñez-Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. Abr 2023 [citado 18 Nov 2023];16(1):62-70. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v16n1/2452-5588-ijoid-16-01-62.pdf>



10. Bermúdez-Espinosa GE, Yeras-García MG. Caracterización del estado de salud bucal de la población geriátrica. *Medicentro Electrónica* [Internet]. Dic 2021 [citado 2023 Nov 24];25(4):724-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n4/1029-3043-mdc-25-04-724.pdf>
11. de la Mella Quintero SF, Díaz Hernández Z, Gálvez Moya M, Rodríguez Sotolongo Y, Jova García A, de la Mella Quintero AI. Acciones educativas sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela «René Fraga». *Medicentro Electrónica* [Internet]. Dic 2021 [citado 2023 Nov 27];25(4):554-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n4/1029-3043-mdc-25-04-554.pdf>
12. Fleites Did TY, Gispert Abreu EA, Blanco Barbeito N. Promoción de salud bucal desde la intersectorialidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. Sep 2022 [citado 2023 Nov 27];38(3):e2211. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi-38-03-e2211.pdf>
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 4 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
14. Castro-Gutiérrez I, Torrecilla-Venegas R, Hernández-Mederos Y, Yero-Mier IM, Pérez-Candelario I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. *Rev. Med. Electrónica* [Internet]. Oct 2021 [citado 18 Nov 2023];43(5):1297-1309. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1297.pdf>
15. Rodríguez-Benítez A, Lemus-Duran L, de la Mella-Quintero SF. Estado de salud bucal en pacientes hipertensos. *Medicentro* [Internet]. Sep 2021 [citado 18 Nov 2023];25(3):472-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n3/1029-3043-mdc-25-03-472.pdf>
16. Díaz-Couso Y, Jorge-Mayedo D, Santos-Velázquez T, Reyes-Nieblas J, Guerra-García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. Feb 2019 [citado 18 Nov 2023];23(1):22-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n1/1561-3194-rpr-23-01-22.pdf>
17. Valledor-Alvarez JE, Águila-Rodríguez CA. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en el adulto mayor. *AMC* [Internet]. 2022 [citado 18 Nov 2023];26:e8761. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8761.pdf>



18. Rodríguez-Jiménez ML, Martínez-Céspedes LI, Ladrón-de Guevara Cruz TE, Lao-Bernal AY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Rev. electrón. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2023];41(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>
19. Lazo-Nodarse R, Hernández-Reyes B, Puig-Capote E, Sanford-Ricard M, Rodríguez-Rodríguez M. La necesidad sentida de prótesis estomatológica como problema de salud. Mediciego [Internet]. 2020 [citado 27 Nov 2023];26(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1395/3042>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yosleiny Cabrera-Acosta: conceptualización, curación de datos, análisis formal, recursos, investigación, administración del proyecto, redacción del borrador original.

Annie Marian Hernández-del Río: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, redacción, revisión y edición.

Lessandra Bibiloni-Serra: análisis formal, recursos, investigación, redacción, revisión y edición.

Yudel García-Rosell: análisis formal, investigación, redacción del borrador original.

Amílcar Morffi-Pérez: análisis formal, investigación, redacción, revisión y edición.

Financiación

Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

