

FACTORES DE RIESGO EN URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS. MUNICIPIO PLAYA. 2010

Autores:

Dra. Dachel Martínez Asanza¹, Dr. Javier Álvarez Rodríguez², Dra. Teresita de J. Clavera Vázquez³, Dra. Yadira Montenegro Ojeda³

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Profesora Asistente. ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. e-mail: dachelmtnez@infomed.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Profesora Auxiliar. ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

Resumen

Introducción: La actividad de prevención y promoción son pilares en la atención primaria de salud, asimismo en la atención estomatológica integral el estudio de los factores de riesgo constituye un rol determinante en el manejo de las enfermedades bucales. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo presentes en urgencias estomatológicas de los policlínicos Docente de Playa e Isidro de Armas del Municipio Playa de enero a abril del 2010. **Material y método:** Estudio descriptivo de corte transversal en pacientes que acudieron por urgencia a los servicios estomatológicos de los Policlínicos Isidro de Armas y Docente de Playa entre enero y abril del 2010. La muestra fue de 456 pacientes. Se aplicó un formulario, previo consentimiento informado. Se creó una base de datos en Excel procesada con SPSS versión 11.5. Las variables fueron edad, sexo, y factores de riesgo presentes en las urgencias estomatológicas. **Resultados:** El grupo de edad de 19 a 34 prevaleció con 27,6 % y el sexo masculino con 62,5 %. El factor de riesgo predominante fue la caries activa con

60,4 %, seguida de la dieta cariogénica con 55,3 %, ambas en el sexo masculino.

Conclusiones: Los factores de riesgo identificados en las urgencias estomatológicas fueron la presencia de caries activa y la dieta cariogénica.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como propósito la asistencia preventiva basada en el rol determinante de los riesgos y los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades en la población, partiendo de la importancia de educar para promover y proteger la salud, ya que para disfrutar un alto grado de salud general es necesaria la salud bucal **1**.

(...) Un factor de riesgo es cualquier evento asociado a la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad. Es un factor de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, que por su presencia o ausencia, o por la variabilidad de su presencia, está relacionado con la enfermedad o evento investigado, o puede ser causa contribuyente a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado. (...) **2,3**

El conocimiento de los factores de riesgo como atributos que pueden condicionar la aparición y desarrollo de las principales enfermedades bucales, resulta una meta a alcanzar en el nuevo modelo de atención estomatológica, que responde al concepto de la Estomatología General Integral, donde se considera al individuo como un ser biopsicosocial sobre el que influyen diferentes factores **4,5**.

Se trata de actuar sobre los factores de riesgo para mantener al individuo sano, considerando además que los tratamientos curativos y rehabilitadores estomatológicos son muy costosos aunque los servicios sean gratuitos en Cuba, por lo que la actividad educativa y preventiva es esencial **5**.

La APS incluye también la atención a las urgencias estomatológicas, donde el estomatólogo debe dar solución al problema que lleva al paciente a consulta. Teniendo en cuenta que el dolor es el principal síntoma por el cual acude un paciente al servicio de urgencias estomatológicas **1, 3-8**; se hace necesario evitar el desarrollo de estos eventos, para así optimizar el bienestar y la calidad de vida de los mismos.

Se pudiera elevar la salud de la persona, la familia y la comunidad a partir de la búsqueda de alternativas que contribuyan a la transformación hacia niveles óptimos de salud en el proceso salud-enfermedad y los factores de riesgo que influyen en el

mismo; por lo que se plantea como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a las afecciones estomatológicas tratadas por urgencia, en los policlínicos Isidro de Armas y Docente de Playa de enero a abril del 2010, lo que permitiría elaborar estrategias que logren una disminución de urgencias estomatológicas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los departamentos Estomatológicos de los Policlínicos Isidro de Armas y Policlínico Docente de Playa, en el período comprendido entre enero y abril del año 2010, que incluyó 456 pacientes de 15 años y más que acudieron a la consulta por urgencias estomatológicas y que cumplen con los criterios de elegibilidad siguientes:

Criterios de inclusión:

Paciente de 15 años y más, que acudieron a la consulta de Estomatología con alguna afección considerada como urgencia y que dieran su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron a los pacientes con trastornos mentales.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Edad: según años cumplidos en grupos de edades

Sexo: según sexo biológico

Factores de riesgo presentes en las urgencias estomatológicas: Higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, presencia de caries activas, visita al estomatólogo en un período de tiempo mayor de 6 meses, hábito de fumar y recesión periodontal.

Como fuente de información se utilizó un formulario que indagó sobre los factores de riesgo presentes en la enfermedad por la cual acudió el paciente. Diseñado por la autora y avalado por un grupo de expertos, aplicado en prueba piloto y previo consentimiento informado.

El procesamiento de la información, se realizó a través de una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel. El análisis estadístico se realizó en el *software* SPSS versión 11.5. Se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y frecuencia relativa. La información fue presentada en tablas.

RESULTADOS

Se aprecia la distribución de los pacientes atendidos como urgencias según la edad y sexo. El grupo de edad que demandó más atención fue el de 19 a 34 años con un 27,6 %, seguido del grupo de 60 años y más con un 26,6 % (Tabla 1). En cuanto al sexo, fue más frecuente el masculino con un 62,5 % (**Tabla 1**).

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo y edad

Grupos de Edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-18	40	8.8	65	14.2	105	23.0
19-34	48	10.5	78	17.1	126	27.6
35-59	38	8.3	66	14.5	104	22.8
60 y más	45	9.9	76	16.7	121	26.6
Total	171	37.5	285	62.5	456	100.0

La distribución de los factores de riesgo en pacientes con urgencias estomatológicas según sexo, se aprecia en la **tabla 2**, donde un paciente podía referir varios factores y se hallaron los totales de afectados por cada factor de riesgo, contra el total de la población objeto de estudio, observándose predominio de la presencia de caries activa con un 68,2 %, más frecuente en el sexo masculino con un 60,4 %, seguida de la dieta cariogénica con un 60,8 %, también predominante en el sexo masculino con 55,3 %.

Factores de riesgo	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total

	No	%	No	%	No	%
Higiene bucal deficiente	134	51.1	128	48.8	262	57.5
Dieta cariogénica	171	55.3	138	44.7	309	60.8
Presencia de caries activas	188	60.4	123	39.6	311	68.2
Visita al estomatólogo en un período de tiempo mayor de 6 meses	160	61.3	101	38.7	261	57.2
Hábito de fumar	48	68.6	22	31.4	70	15.4
Recesión periodontal	31	40.3	46	59.7	77	16.9

La tabla 3 presenta la distribución de factores de riesgo en pacientes con urgencias estomatológicas según edad. Prevalció la presencia de caries activa con un 68,2 % del total de la población objeto de estudio, con predominio en el grupo de 35-59 años con un 95.1 % en relación al total de paciente en este grupo de edad; seguido de la dieta cariogénica con 67,7% en la población total con valores similares en todos los grupos de edades y una mayor frecuencia en el grupo de 35-59 años con un 77,9 %. La higiene bucal deficiente se mostró con una mayor frecuencia en el grupo de 19-34 años con un 72,2 % del total de la población de ese grupo de edades.

Factores de riesgo	Grupos de Edades									
	15-18		19-34		35-59		60 y +		Total	
	n=105		n= 126		n=104		n= 121		n=456	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%

Higiene bucal deficiente	30	28.6	91	72.2	66	63.5	75	62.0	262	57.4
Dieta cariogénica	79	75.2	70	55.6	81	77.9	79	65.3	309	67.7
Presencia de caries activas	61	58.1	95	75.4	99	95.1	56	46.3	311	68.2
Visita al estomatólogo en un período de tiempo mayor de 6 meses	67	63.8	69	54.8	75	72.1	50	41.3	261	57.2
Hábito de fumar	21	20.0	32	25.4	10	9.6	7	5.8	70	15.3
Recesión periodontal	6	5.7	15	12.2	22	21.1	34	28.1	77	16.8

DISCUSIÓN

La necesidad de la prevención en la Estomatología General Integral es cada vez más urgente, al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y la comprensión de que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que ha evitar la influencia de factores desencadenantes de la patogénesis **8,9**.

Analizando los grupos de edades, en el presente trabajo se comprobó que el grupo de 19 a 34 años fue el más numeroso en los servicios de urgencias estomatológicas, estos resultados coinciden con los obtenidos en otras investigaciones, debido a que las enfermedades que provocan urgencias estomatológicas poseen una mayor prevalencia entre jóvenes que además no pertenecen a grupos priorizados y están en edad laboral lo cual les dificulta la asistencia a consulta. Se considera que esta distribución por

edades no difiere de la mayoría de las estadísticas que se recogen de los Servicios de Urgencias Estomatológicas en otras clínicas del territorio **1, 10,11**.

En cuanto al sexo, hubo predominio del sexo masculino, contrario a los resultados obtenidos por Sánchez Rodríguez**5**, donde predominó el sexo femenino.

Los resultados mostrados en esta investigación son consistente con los criterios de asociación que numerosos investigadores, observándose que la mayoría de los pacientes que presentaron urgencias estomatológicas tenían algún factor de riesgo asociado, promoviendo que entre la presencia de placa dentobacteriana (PDB) y la higiene bucal, existe una estrecha relación, pues se conoce que las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo a caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos **8,12,13**. No hay evidencia inequívoca que la buena higiene bucal personal reduce la experiencia de caries dental, ni hay suficiente evidencia para condenar el valor de la buena higiene bucal personal como un preventivo para la caries dental **14**; sin embargo, debido a la importancia de la presencia de la placa dental en el desarrollo de la caries dental, la higiene bucal es clave en el control de caries en un paciente de alto riesgo. Esto significa que si, por alguna razón, la higiene bucal se hace difícil, quizás a causa de un impedimento por la edad o enfermedad, el riesgo de caries dental aumenta. Así, los pacientes que solo infrecuentemente e ineffectivamente limpian sus dientes y/o tienen pobre control manual pueden estar en alto riesgo. La habilidad para limpiar la boca efectivamente puede también cambiar con el tiempo por diversas circunstancias. El estomatólogo está en una posición ideal para detectar este cambio **12**.

Otros estudios revisados también confirman que la mala higiene bucal es un riesgo significativo en la caries dental, y que se encuentra relacionada con la prevalencia de caries **5,14**.

La higiene bucal es la clave de la prevención de la caries y la base del éxito del tratamiento de la enfermedad periodontal**3**. Muchos de los fracasos del control de las dos grandes enfermedades asociadas a la placa dentobacteriana, pueden atribuirse a la higiene inadecuada. Por otra parte, la edad de la placa tiene un efecto significativo

sobre su producción ácida. Las placas viejas tienen una mayor habilidad para disminuir el pH a partir de soluciones de azúcar, que las placas recientemente formadas**5**.

Un factor de riesgo importante en el origen y evolución de enfermedades periodontales se ha planteado que es la higiene bucal deficiente **9, 15,16**.

Diversos estudios confirman que una buena higiene bucal tiene un gran impacto en la futura salud dental**14**, por lo que se deben cambiar los hábitos de higiene inadecuados para prevenir las caries**17** Se recomienda el cepillado dental; si se realiza solamente una vez al día contribuye a la mala higiene bucal, y la confirma como un factor de riesgo**4** pero si su uso es adecuado contribuye a la prevención de caries, particularmente si se utilizan dentífricos fluorados **5,14**.

La alta frecuencia de pacientes que no acuden al estomatólogo en un período de tiempo mayor de 6 meses, se traduce en una falta de atención oportuna y aunque no se estudió a profundidad en esta investigación, pudiera estar justificado entre otras causas por impresión o miedo ante el tratamiento estomatológico, como quedó demostrado en investigación realizada por Clavera Vázquez **18** donde el 46,8 % de los entrevistados referían miedo ante el tratamiento estomatológico incurriendo en el círculo vicioso de ausencia a consulta por miedo al tratamiento y solicitando este tipo de servicio de urgencia cuando era insoportable la situación que les aquejaba.

Con relación a la dieta, algunas investigaciones revisadas plantean que el consumo frecuente de azúcar, miel y otros carbohidratos fermentables, está reiteradamente relacionada con la producción de ácido por los microorganismos acidogénicos, y por consiguiente, con la aparición de caries **5,19**.

Estudios epidemiológicos de las poblaciones contemporáneas, evaluaciones clínicas y estudios en animales, apoyan fuertemente la conclusión de que la mayor causa de caries es el consumo frecuente de comidas que contienen azúcar**17**. Dentro de los hidratos de carbono, la sacarosa es el de mayor capacidad cariogénica. Su introducción en la dieta moderna está asociada con el incremento de la prevalencia de caries, y específicamente, con la etiología de caries de superficies lisas de los dientes **3,13,20**.

Autores como Sánchez R 5, Nasco Hidalgo 14, Núñez Daniel 18 y colaboradores, encontraron que la alta ingesta de azúcares extrínsecos puede ser un factor de riesgo. Como con todos los factores no es posible decir que todos los pacientes que tienen una alta ingesta de azúcar desarrollarán caries dental, e interpretar algo de esto como

negando el valor del consejo y análisis dietético. Sin embargo, es inusual encontrar un paciente con lesiones de caries activas múltiples que no tenga una alta ingesta de azúcar extrínseco. Los hábitos dietéticos pueden cambiar con el tiempo, particularmente con los cambios de estilo de vida, así como, con el inicio del colegio, un trabajo, la jubilación y el retiro⁵.

El hábito de fumar y la recesión periodontal, no mostraron un elevado porcentaje en esta investigación, sin embargo el hábito de fumar se asocia al progreso de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo trascendental en la evolución y el pronóstico de la enfermedad periodontal.

Estudios realizados por Hernández Aréchaga ¹⁵ presenta el tabaquismo como uno de los factores de riesgo asociados a la gingivitis ulceronecrotizante aguda con un 53,3 %, predominante en el sexo masculino.

Otro estudio realizado por Pérez Barrero ¹⁶ plantea que de los pacientes con periodontitis un 41,3 % tenía el hábito de fumar como un factor de riesgo asociado.

Traviesas Herrera ²¹ plantea un incremento del número de fumadores en la población joven y que la influencia del tabaquismo en el deterioro periodontal es independiente de la higiene bucal.

Castro Monserrat ²² en su investigación expone que el hábito de fumar no solo está asociado a las periodontopatías, también está asociado a cambios perjudiciales en la cavidad bucal al alterar el microambiente y a su vez predisponerlo para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa y halitosis.

Por otra parte la recesión periodontal a medida que avanza la edad se va haciendo mayor por los cambios fisiológicos que van ocurriendo en los tejidos según van envejeciendo, resultados evidenciados en esta investigación y coincidentes con Sánchez R ⁵ donde se encontró con mayor frecuencia en los grupos de 60 y más años. Sánchez R ⁵ y Pons López ²³ plantean que la recesión periodontal es una de las causas de hiperestesia dentinaria, alteración del complejo dentino-pulpar que si no es tratada puede actuar como irritante y desencadenar un proceso inflamatorio pulpar.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo identificados en las urgencias estomatológicas fueron la presencia de caries activa y la dieta cariogénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Asanza D, Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez T, Montenegro Ojeda Y. Caracterización de las urgencias estomatológicas atendidas en dos policlínicos docentes del municipio Playa. Rev haban cienc méd [Internet]2015; [citada: 2016/ 11/28];14(4):488-495 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400012c
2. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011[citada: 2016/ 11/28]; 49(3):470-481. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
3. González Naya G, Montero del Castillo M E. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2013. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf
4. Cuba. Minsap. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana:Minsap;2009. Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/files/2010/10/programa-estomatologia.pdf>
5. Sánchez R. Morbilidad por urgencias estomatológicas en el municipio Independencia. [Tesis de Maestría para optar por el título de Master en Atención de Urgencias en Estomatología]. Venezuela: Misión Médica Cubana Barrio Adentro; 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/urgestomatologicas.pdf>
6. Sánchez Cepero ZJ, Martínez Brito I, Hidalgo Gato Fuentes I. El estrés como factor de riesgo de la estomatitis aftosa recurrente. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [Citado: 2016/01/21]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100006
7. Soto Caballero D del R, Troya Borges E. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [2016/02/22];33(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100009

8. Pérez Quiñones JA, Mayor Hernández F, Pérez Padrón A. La caries dental como urgencia y su asociación con algunos factores de riesgo en niños. Rev méd electrón [Internet] 2010[20016/02/22]; 32(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema9.htm>
9. Martínez Lima JM, Sánchez Suárez OR, Lavandero Espina A, González del Sol BL. Comportamiento de urgencias periodontales y factores de riesgo asociados en adolescentes, Policlínico "Ángel Ameijeiras", Guanabacoa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [20016/02/22];13(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/240/256>
10. Portal Macías LG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino Aguilera González" del municipio Playa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Mar [citado: 2014 Abr 26]; 12(1):85-95.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100010&lng=es
11. Bertrán Herrero G, Rosales Alonso JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Feb [citado: 2014 May 02];13(1):94-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100011&lng=es
12. Toledo Reyes L, Calcines Ferrer M, Ramos Hurtado I. Factores asociados a la incidencia de caries en la población escolar. Medicentro Electrón [Internet].2012 oct-dic [citado: 2016/01/22];16(4).Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n4a12/asociados.htm>
13. Hernández Marín CA, González Fortes B, Yero Mier I, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. Gac Méd Espirit [Internet] 2013 [citado: 2016/02/22];15(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.\(1\)_02/p2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.(1)_02/p2.html).
14. Nasco-Hidalgo N, Gispert-Abreu E, Roche-Martínez A, Alfaro-Mon M, Pupo-Tiguero R. Factores de riesgo asociado a lesiones incipientes de caries dental en niños. Revista

- Cubana de Estomatología [Internet]. 2013 [citado 2015 Jun 25]; 50(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/190>
15. Hernández Aréchaga GA, Pérez Borrego A, Cabrera Cardoso GH. Comportamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda en la clínica Odontológica "Guaicaipuro", Guanare, Portuguesa, Venezuela. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 [citado 2015 Jun 25];14,(2).Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/856>
16. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata Ro, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV, Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. Medisan [Internet]. 2012 Abr [citado: 2015 Jul 01];16(4): 532-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400007&lng=es.
17. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu E, Jiménez Echemendia T, Ventura Hernández MI. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado: 2015 Jun 29]; 46(4):70-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008&lng=es.
18. Clavera Vázquez T, Guillaume Ramírez V, Becerra Alonso O, Alvarez Rodríguez J. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [citado 2015 Jul 8]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200018
19. Núñez Daniel P, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Jun [citado: 2015 Jun 29]; 9(2):156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es
20. Fernández Collazo ME, Bravo Seijas B, Fajardo Puig J. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet].2011 Jun [citado 2014 Abr 16]; 48(2): 95-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200001&lng=es

21. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2007 [citado 5 abr 2010]; 44(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est05107.html
22. Castro Monserrat A, Pérez- Borroto Morera G, López Espinosa E, Pila Legón Y. La influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 5 abr 2010]; 18 (No.Esp.).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/pdf/T44.pdf
23. Pons López Y, Sánchez Montero D, Sexto Delgado N, Señaris Pérez A, Ferrer Vilches D. Prevalencia de factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años. Medisur [Internet]. 2012 [citado 2014 Oct 1]; 10(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1838>