

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"

**Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino aguilera González" del municipio Playa**

**Stomatological urgencies services in the clinic "Pedro Celestino Aguilera González" in Playa**

**Luis Guillermo Portal Macías**

Especialista en Estomatología General Integral. Instructor. *Master* en Atención de Urgencias en Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" [luis.portal@infomed.sld.cu](mailto:luis.portal@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN**

**Introducción:** las urgencias estomatológicas son enfermedades o complicaciones que se presentan súbitamente, causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes y pueden comprometer la salud y estabilidad del paciente.

**Objetivo:** caracterizar las urgencias estomatológicas atendidas en la clínica "Pedro Celestino Aguilera González".

**Material y Métodos:** la muestra estuvo formada por los 330 pacientes, quienes acudieron al servicio de urgencias estomatológicas en busca de atención inmediata durante el mes de mayo del 2010. Las variables estudiadas fueron edad, género, pertenencia a grupos priorizados y área de salud, horario de la consulta y tipo de consulta. Las fuentes de información fueron las historias clínicas de los pacientes y el

---

libro de pacientes del Centro.

**Resultados:** entre los pacientes atendidos predominó el grupo de edades entre 35 a 59 años, el género femenino y pacientes pertenecientes a grupos no priorizados. En relación con grupos priorizados fueron más frecuentes los adultos jóvenes, niños y adolescentes, pacientes pertenecientes al área de salud, los que acuden por primera vez, y por último los que son atendidos en la mañana con preferencia a otros horarios.

**Conclusiones:** la utilización del servicio se caracterizó por una mayoría de casos atendidos pertenecientes al área de salud y en el horario diurno del servicio.

**Palabras clave:** urgencias estomatológicas, atención de urgencia, utilización de servicios de urgencia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** stomatological urgencies are sicknesses or complications which appear suddenly, damaging immediately the dental organ or its adjacent structures and compromising the patient health and stability.

**Objective:** to characterized the use of the urgency assistance in the Clinic "Pedro Celestino Aguilera González".

**Materials and Methods:** the sample was culled from 330 patients who assisted to the urgency room in need immediate attention on the period time previously mentioned. The studied variables were age, sex, belonging to groups with certain priority, belonging to health area, schedule of the consult and type of consult. The source of information was the profile of the patients and the patient´s book from the Clinic. A database using the Excel program was created. The statistic analysis was carried out with the software SPSS version 11.5

**Results:** among the patients assisted the average age was 35-59 years, the most found sex was feminine belonging to groups without priority, youngsters, children, those patients form the health area, and who come to the clinic for the first time, and at last, those who are assisted in the mornings.

**Conclusions:** it was observed a great number of patients on working-ages and feminine. The use of the service of urgency was characterized by patients form the health area, patients who came for the first time to the clinic and who were assisted in the mornings.

**Key words:** stomatological urgencies, urgency assistance, use of the urgency assistance.

---

## INTRODUCCIÓN

Las urgencias estomatológicas son enfermedades o complicaciones que se presentan súbitamente y causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes, estas pueden comprometer la salud y estabilidad del paciente; en

---

ocasiones muy especiales, pueden ser fatales. Constituyen también indicadores de la calidad de los servicios dentales preventivos ofrecidos a la población, lo cual se refleja en el objetivo número 14 del "Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población" de Cuba el cual contempla, entre otras acciones garantizar la prestación ininterrumpida del Servicio de Urgencia Estomatológica a la población, la atención calificada e inmediata y la remisión al segundo nivel de atención en los casos necesarios.<sup>1-3</sup>

En la clínica estomatológica "Pedro Celestino Aguilera González", del municipio Playa, con una población de 34 486 habitantes, se efectuaron 19 777 consultas durante el 2009 y se atendieron como promedio 350 casos mensuales en urgencias. Sin embargo, no existen estudios previos en el área que describan el comportamiento de estas consultas, lo cual sería de utilidad para evaluar la calidad del servicio brindado a la población. El presente trabajo tiene como objetivo describir el comportamiento de las urgencias estomatológicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, de corte transversal del Servicio de Urgencias Estomatológicas, según las variables seleccionadas. La muestra estuvo integrada por los 330 pacientes que acudieron a este Servicio en busca de atención inmediata durante el mes de mayo del 2010.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, género, grupos de población priorizados, procedencia del paciente (área de salud o extra área), tipo de consulta (primera o segunda vez que acudía al servicio, o remisión) y horario en que se realizó la atención. Para la variable edad se utilizaron los criterios del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población de Cuba.<sup>3</sup> Las fuentes de información fueron las historias clínicas de los pacientes y el libro de registros del Centro.

Se creó una base de datos con el programa Excel. Se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y frecuencia relativa. La información fue presentada en tablas. El análisis estadístico se realizó en el *software* SPSS versión 11.5.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se aprecia el comportamiento de los pacientes atendidos como urgencias según la edad y el género. El grupo de edad que demandó más atención fue el de 35 a 59 años (173 casos, 52.4%), seguido del la clase de 19 a 34 años (102 casos, 30.9%), y el de 0 a 18 años (41 casos, 12.4%), y solamente 14 ancianos para 4.2%. En cuanto al género fue más frecuente el femenino con 179 casos para 54.2%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y género

Grupos por edad	Femenino		Masculino		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
0.a 18 años	24	13.4	17	11.3	41	12.4
19.a 34 años	54	30.2	48	31.8	102	30.9
35.a 59 años	98	54.7	75	49.7	173	52.4
60 y más	3	1.7	11	7.3	14	4.2
Total	179	100.0	151	100.0	330	100.0

En la tabla 2, se muestra un por ciento superior de asistencia al Servicio de Urgencias de pacientes no priorizados (158, 47.9%), seguido de los adultos jóvenes (102, 30.9%) y los niños y adolescentes de 0-18 años (41, 12.4%). Las madres con hijos menores de 1 año y la población geriátrica se presentaron en 4.2% cada uno. El resto se observó en proporciones mínimas.

Tabla 2. Distribución de pacientes según grupo priorizado

Grupo	Número	%
Niños y adolescentes de 0 - 18 años	41	12.4
Mujeres embarazadas	10	3.0
Madres con niños menores de 1 año	14	4.2
Adulto joven	102	30.9
Discapacitados	7	2.1
Retrasados mentales	3	0.9
Población geriátrica	14	4.2
Enfermos crónicos	5	1.5
No priorizados	158	47.9

El comportamiento de los pacientes atendiendo al área de procedencia se aprecia en la tabla 3. La inmensa mayoría de los casos atendidos pertenecía al área de salud (232, 70.3%), mientras que un grupo de 98 casos no era del área (29.7%)

Tabla 3. Distribución de pacientes según el área de procedencia

Procedencia	Número	%
Área de salud	232	70.3
Extra área	98	29.7
Total	330	100.0

El comportamiento de los pacientes, según el tipo de consulta ofrecida se aprecia en la tabla 4. Los pacientes que acudieron por primera vez al Servicio representaron la mayor parte (177, 53.7%), seguidos de los que acudían por segunda vez (144, 43.6%). Los casos remitidos solamente fueron 9 (2.7%).

Tabla 4. Distribución de pacientes que acuden al servicio por primera vez, segunda vez o remitidos

Consulta	Número	%
Paciente que acude por primera vez	177	53.7
Paciente que acude por segunda vez	144	43.6
Paciente remitido	9	2.7
Total	330	100.0

En la tabla 5, se observa el comportamiento de los pacientes que fueron atendidos por urgencias de acuerdo con el horario de la consulta. Predominaron los pacientes atendidos en el horario de la mañana (146, 44.2%), seguidos de los consultados en el horario de la tarde (111, 33.6%), mientras que los que acudieron en horas de la noche representaron la menor proporción (73, 22.2%).

Tabla 5. Distribución de pacientes según horario de la atención

Horario	Número	%
Turno de mañana	146	44.2
Turno de tarde	111	33.6
Turno de noche	73	22.2
Total	330	100.0

## DISCUSIÓN

La distribución por edad y género detectada en el presente estudio coincidió con los datos señalados por estudios realizados en Venezuela, Chile, Perú y Brasil,<sup>1, 4-6</sup> los

cuales señalan que son las personas del género femenino las que más solicitan los Servicios de Urgencias Estomatológicas.

Según se ha planteado, esto puede deberse a la mayor preocupación que tienen las féminas por su salud bucal, sobre todo, por razones estéticas y porque dedican más tiempo a ocuparse de su salud en general,<sup>1</sup> a lo que el autor del presente trabajo se adscribe.

Con respecto a los grupos por edades, en el presente trabajo se comprobó que el grupo de adultos entre 35 a 59 años fueron los usuarios más numerosos de los Servicios de Urgencias Estomatológicas. Este dato difiere del autor referido en el párrafo anterior<sup>1</sup> y coincide con otros reportes.<sup>7</sup> Por otra parte, la cantidad de adultos jóvenes y menores de 18 años atendidos estuvo por debajo del grupo de 35 a 59 años, en particular los menores de 18 años. Lo cual coincide con lo reportado por otros investigadores.<sup>8</sup> El autor opina que quizás la menor proporción de pacientes menores de 18 años detectada en los Servicios en urgencias, está influenciada por el hecho de que este sector de la población está priorizado en los servicios electivos en el área de salud del estudio y en toda Cuba.

En este estudio se comprobó que las personas atendidas con 60 años y más es inferior al resto de los grupos por edades y algo inferior a lo que han señalado otros autores,<sup>1,7,9</sup> aunque todos las reportan por debajo del resto de los grupos. En opinión del autor esto pudiera estar relacionado con el hecho de que las personas más jóvenes, con independencia del género, se preocupan más por su salud bucal, sienten necesidad de un mayor nivel estético, una mayor funcionalidad y más comodidad para la masticación y por eso tienen tendencia a acudir más rápidamente al Servicio de Urgencias ante cualquier situación. También pudiera influir el hecho de que las enfermedades que provocan urgencias estomatológicas tienen una mayor prevalencia entre jóvenes y, por otra parte, muchos de los mayores de 60 años ya son edentes parciales o totales.<sup>10</sup>

El autor del presente trabajo también 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.

En relación con los pacientes no pertenecientes a grupos priorizados no se han encontrado datos en la literatura revisada para establecer las comparaciones pertinentes. En la presente investigación, se halló un elevado número de pacientes no perteneciente a estos grupos. El autor considera que esto puede estar relacionado con el hecho de que los grupos no priorizados tienen menos acceso a los servicios electivos y por ello demandan más la atención del Servicio de Urgencias, como una manera de solucionar su problema de salud con mayor rapidez.

En el presente trabajo, la afluencia de pacientes que son madres de niños menores de 1 año es baja. Este resultado no se pudo comparar por no contar con datos en la literatura revisada; no obstante, en opinión del autor, este que es un grupo priorizado tiene facilidades para el acceso a los servicios electivos, además de recibir una atención especializada durante el último trimestre del embarazo, todo lo cual pudiera explicar una salud bucal adecuada y, por ende, una menor necesidad de atención en el servicio en estudio.

Por otro lado, la demanda de atención estomatológica de urgencia por parte de las embarazadas fue también baja. Se señalan algunos mitos con respecto a estas pacientes en relación con la salud bucal, por lo que las mismas relegan los cuidados estomatológicos, debido a las molestias que les ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor.<sup>11</sup> Esto pudiera explicar por qué acuden tardíamente a las consultas. Sin embargo, el autor considera que los resultados obtenidos están más en consonancia con otros criterios<sup>12</sup> en relación con la importancia del nivel cultural y la escolaridad en la decisión de cumplir con el adecuado cuidado prenatal, el cual incluye el cuidado de su salud bucal, dado que Cuba se encuentra entre los países cuya población posee un alto nivel de educación con 59.8% de sus efectivos poblacionales con nivel medio o superior terminado.

Otro de los grupos priorizados es el de los discapacitados y retrasados mentales que demandaron poco la atención de urgencia, al igual que en otros ya analizados, no existen datos en la literatura que permitan comparar estos resultados y el autor considera que estos pacientes minusválidos también tienen mejor acceso a los servicios electivos.

No obstante, debido a la elevada morbilidad de las enfermedades bucales y su alta demanda de atención en los Servicios de Urgencias Estomatológicas, se requieren medidas que impacten en la reducción de su incidencia, por eso es importante la atención oportuna a los grupos priorizados en las consultas electivas y la adopción de estrategias preventivas adecuadas en ellos.

La atención a pacientes según el área de procedencia concordó con lo que reporta otro estudio realizado en Camagüey en el 2003,<sup>13</sup> donde 85% de los encuestados pertenecen a las áreas de salud que atiende la clínica.

En opinión del autor, los resultados de la presente investigación estuvieron dependiendo de la estabilidad en el Servicio de Urgencia las 24 horas desde hace más de 2 años. Los pacientes ya se han adaptado a concurrir a este, además, en esto también influye la buena relación establecida con los Grupos Básicos de Trabajo en las dos áreas de salud que reciben los servicios estomatológicos de la clínica, lo cual estimula esta práctica.

Con respecto a los resultados obtenidos en cuanto a la asistencia a consultas por primera o segunda vez no se han encontrado otros estudios que permitan establecer comparaciones. El autor encontró que la proporción de casos que acude por segunda vez es elevada y pudiera estar relacionada con la baja cobertura del sistema de turnos, así como por incumplimientos por parte de los pacientes de la terapéutica indicada por el estomatólogo. Mientras que la escasa frecuencia de casos remitidos coincide con lo señalado por otro autor,<sup>11</sup> relacionada probablemente con insuficiencias que se mantienen todavía en la interrelación con los Grupos Básicos de Trabajo en las dos áreas de salud.

Se ha señalado que la demora en la remisión de los casos, el empleo inadecuado de antibióticos y otras fallas en la Atención Primaria son factores importantes en la complicación de estos casos.<sup>14</sup> El autor concuerda con este planteamiento y considera que la utilización de los servicios de salud en el momento adecuado, así como la remisión oportuna al segundo nivel de atención constituyen pilares, que, al no ser cumplidos, se convierten en factores que arriesgan la salud bucal del paciente.

La salud bucal debe considerarse como uno de los factores para la salud y el bienestar general para el individuo y la sociedad, por lo cual se justifica la atención y la organización adecuada y su articulación con los diferentes niveles del sistema. El autor también coincide con lo que se ha reportado en relación con la necesidad de que los Servicios de Urgencia en general tengan una alta capacidad de solución a los problemas por los cuales acuden los pacientes.<sup>15</sup>

Sin embargo, los resultados del autor de la presente investigación difieren con lo reportado por otro autor,<sup>16</sup> en el cual solo 15 % de sus casos asisten por primera vez al Servicio de Urgencias y generalmente después de 24 horas de iniciado los síntomas. Entre las barreras que ese autor señala como factores que impiden que los pacientes acudan tempranamente están las económicas, el miedo a la atención, creencias culturales y otras. El autor de la presente investigación opina que en Cuba no deberían existir estas barreras y la proporción de casos que acuden por primera vez debería predominar sobre los que acuden por segunda vez, al igual que aquellos que son remitidos por otros profesionales del sistema.

Al analizar el horario de atención de las urgencias estomatológicas, la presente investigación reveló que la mayor proporción de casos se produjo en el horario diurno, lo cual pudiera estar relacionado con una mala organización de las consultas electivas, así como con la selección de los casos. Si se tiene en cuenta que el trabajo en la atención de urgencias se desarrolla bajo una mayor tensión física y psicológica que las consultas electivas, es lógico pensar que esto pone a prueba la capacidad del personal y el servicio para brindar una atención de calidad a los pacientes programados. Por tal razón, el paciente de la consulta electiva tiene necesidades y expectativas que si el sistema no logra satisfacer pueden convertirse en fuente generadora de ansiedad e insatisfacción y obligarlo a solicitar el Servicio de Urgencia como vía para resolver su situación de forma expedita.

Cohen<sup>9</sup> se refiere a esto cuando plantea que las personas sienten necesidad de ser atendidas con prontitud cuando presentan una urgencia estomatológica. Otros autores atribuyen un gran peso a la extensión y organización de los servicios de salud en la calidad de la salud bucal y en la satisfacción que sienten los usuarios, así como en la decisión de estos de acudir a la consulta periódicamente. Por ejemplo se ha planteado,<sup>17</sup> que las principales insatisfacciones detectadas están relacionadas con el tiempo prolongado de espera en las consultas, así como el número de veces que deben asistir a la clínica.<sup>18,19</sup>

El autor concuerda con tales planteamientos y piensa que las dificultades materiales y los horarios poco flexibles pueden estar influyendo en el hecho de que se produzca una mayor afluencia de pacientes en el horario diurno. No obstante, no se debe desestimar la influencia que tiene la no asistencia a consultas electivas o el abandono de los tratamientos y el temor que sienten muchos pacientes ante esta especialidad que puede ser la principal razón por las que no acuden los individuos a consulta de forma periódica y esperan hasta el último momento, aspecto ampliamente discutido por otros autores.

## CONCLUSIONES

La utilización del Servicio se caracterizó por una mayoría de casos atendidos pertenecientes al área de salud y en el horario diurno, además del predominio de pacientes en edad laboral activa, del género femenino, prevaleciendo los grupos no priorizados de atención estomatológica y los adultos jóvenes. Los discapacitados, enfermos crónicos y retrasados mentales se observaron en proporciones mínimas. Los casos remitidos fueron pocos al igual que los pacientes atendidos en el horario de la noche.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R. Morbilidad por urgencias estomatológicas en el municipio Independencia, 2007. [Tesis Maestría]. República Bolivariana de Venezuela. Misión Médica Cubana Barrio Adentro. [En línea] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/urgestomatologicas.pdf> [Consulta: 10 Oct 2010].
2. Al-Asfour NM, Moussa JM, Al-Ansari A, Al-Shaher A, Al-Khabbaz K, Al-Shammari. Prevalence and Types of Dental Emergencies in Kuwait. *Odontology University Journal* 2005; (1). [Consulta: 10 Ago 2010]. Disponible en: [http://iadr.confex.com/iadr/afmrde05/preliminaryprogram/abstract\\_69669.htm](http://iadr.confex.com/iadr/afmrde05/preliminaryprogram/abstract_69669.htm)
3. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ministerio de Salud Pública de Cuba. [Consulta: 10 Ago 2010]. Disponible en: <http://gbsystems.com/papers/general/est10195.htm>
4. Oyonarte R, Godoy E. Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes, Santiago de Chile. *Revista Virtual Odontología Ejercicio Profesional* 2009; 10(8). [Consulta: 20 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art18.htm>
5. González A, Quintana Del Solar M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. *Rev Estomatol Herediana* 2005; 15(2):150-154. [Consulta: 20 sept 2010]. Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552005000200010&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552005000200010&lng=es&nrm=iso)
6. Sánchez G, Gutiérrez R, García A, Castillo R. Estudio clínico epidemiológico de las urgencias estomatológicas. *Rev Virtual Española de Cirugía Oral* 2004; 19(1). [Consulta: 18 Oct 2010]. Disponible en: <http://rveco.ref.bus11/art9.47.html>
7. Graña C, López J, Pacheco C. Procesos pulpares y periapicales agudos como urgencias estomatológicas. *Rev Científica Electrónica de Holguín* Diciembre 2009; XV(4). [Consulta: 18 Oct 2010]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/2010/Enero/articulos/ART11>
8. Cohen L, Manski RJ, Magder L, Mullins D. Dental visits to hospital emergency departments by adults receiving Medicaid. *American Dental Association*. 2002;

133(6):715-724. [Consulta: 18 Oct 2010]. [Consulta: 18 Oct 2010]. Disponible en: <http://jada.ada.org/cgi/content/full/133/6/715>

9. González M, Carrazana JA, Pérez AM. Rehabilitación protésica sobre implantes dentarios. [En línea]. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(2) . Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29\\_15/p15.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29_15/p15.html)

10. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol 2008; 45(2) [Consulta: 18 Oct 2010]. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es)

11. Guilford WH, Downs KE, Royce TJ. Knowledge of prenatal health care among Costa Rican and Panamanian women. Rev Panam Salud Pública 2008; 23(6):369\_76. [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.journal.paho.org/uploads/1214588825.pdf>

12. Abay V, Palma M, Pérez S. Resolutividad de los servicios de urgencia en estomatología: necesidad de estrategias para el cambio. Archivo Médico de Camagüey. 2004; 8(4).

13. Lima MT. Impacto social de la estrategia para disminuir la incidencia de celulitis facial odontógena: Matanzas. Rev Med Electrónica 2009; 31(5). [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol5%202009/tema10.htm>

14. Díaz J, Ginart N. Capacidad resolutiva de los servicios de urgencias en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 24(2): 21-27.

15. Riley J, Gilbert G, Heft M. Orofacial pain: patient satisfaction and delay of urgent care. [En línea]. Public Health Rep 2005; 120(2): 140\_149. [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497704/>

16. Fornaris M, Castillo M, Rodríguez A, Arias Z, Acosta Y. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención estomatológica al menor de 19 años. MEDISAN 2006; 10(2) [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_2\\_06/san05206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san05206.htm)

17. Conde JA, Alfonso L. Propuesta metodológica para evaluar un servicio estomatológico. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(1): 37-45. [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

18. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. [En línea]. J Oral Rehabil 2006; 33:588-93. [Consulta: 24 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16856956>

19. Chaviano M, Sánchez Z, García A. Niveles de eficiencia en las clínicas estomatológicas de Matanzas, Cuba. [En línea]. Rev Cubana Salud Pública 2009; 35(4). [Consulta: 22 Sept 2010]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Recibido: 1 de octubre de 2012.

Aprobado: 20 de diciembre de 2012.