

**ARTÍCULO ORIGINAL**

***Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria.***

***Educative intervention about oral health in adolescents of secondary***

Sergio Castillo Ortiz<sup>I</sup>, Dayanira Parejo Maden<sup>I</sup>, Yunaisy Montoro Ferrer<sup>II</sup>, Grissel Mayán Reina<sup>II</sup>, Liem Renda Valera.<sup>III</sup>

I. Facultad Finlay-Albarrán, La Habana, Cuba

II Facultad Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

III. Universidad de Ciencias Médicas Militares. La Habana, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción.** En la Estomatología actual cada vez más preventiva, es necesario emplear diversas técnicas educativas en el trabajo con los adolescentes, los cuales constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal. **Métodos.** Se realizó un estudio de intervención educativa en el período comprendido entre octubre del año 2014 a febrero del año 2016 en adolescentes de la escuela secundaria Osvaldo Rafael Sánchez de La Lisa. Se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que presentaron los estudiantes antes y después de la aplicación del programa educativo, evaluándose finalmente la aplicación de dicho programa. **Resultados.** Antes de aplicado el programa educativo el 46,6 % de los niños mostró un nivel de conocimientos moderado con respecto al cepillado dental, el 60 % alcanzó un bajo nivel de conocimientos con respecto a las enfermedades bucales; por su parte, después de la intervención, disminuyó la cifra de niños con desconocimientos sobre hábitos en un 17.7 % **Conclusiones.** En todos los casos mejoró el conocimiento de los niños sobre los aspectos tratados. La aplicación del programa fue evaluada de bien, ya que la mayoría de los estudiantes adquirieron los conocimientos adecuados.

**Palabras clave:** intervención educativa, adolescentes, salud bucal

## **ABSTRACT**

**Introduction.** In the more and more preventive current dentistry, it is necessary to use diverse technical educational in the work with the adolescents, which constitute a vulnerable populational group to several problems of health, among them those of the oral component. **Methods.** It was carried out a study of educational intervention in the period understood among October from 2014 to February of the 2016 with adolescents of the high school Osvaldo Rafael Sánchez located in La Lisa. A questionnaire was applied to determine the level of knowledge it has more than enough oral health that the students presented before and after the application of the educational program, being evaluated the application of this program finally. **Results.** Before having applied the educational program 46.6% of the children he/she obtained a moderate level of knowledge with regard to the dental brushing, 60% reached a low level of knowledge with regard to the oral illnesses; on the other hand, after the intervention, it diminished the figure of children with ignorance it has more than enough habits in 17.7%. **Conclusions.** In all the cases it improved the knowledge of the children on the treated aspects. The application of the program was evaluated of well, most of the students acquired the appropriate knowledge.

**Key words:** educational intervention, adolescents, oral health

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estimado que los adolescentes representan el 30 % de la población de América Latina. <sup>1</sup> En 1980, en Cuba, los adolescentes constituían casi la cuarta parte del total de la población; pero esta cifra se ha ido reduciendo hasta alcanzar 11,6 % del total poblacional en el 2017.<sup>2</sup>

La situación de los adolescentes cubanos es favorable en relación con la de los países subdesarrollados, pero continúan siendo un grupo especial, vulnerable, al que cada vez se le dedica más atención.<sup>1</sup> Las acciones de promoción de salud no son recientes; a nivel mundial las mismas se realizan desde siglos atrás; en los últimos 20 años se han revitalizado estos conceptos.<sup>3</sup>

En Estomatología, la cual es cada vez más preventiva y educacional, es frecuente el empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población infantil.<sup>4</sup>

El sistema de salud cubano cuenta con una estrategia para brindar atención estomatológica al menor de 19 años, a través del sistema de Plan Incremental, programas educativos y otros como es el Juvedenti, que combinan las acciones de promoción, prevención y curación.<sup>5</sup>

La etapa de la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, de manera que sus preocupaciones con respecto a la salud se relacionan con la interacción social y las necesidades emocionales. Éstos constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal.<sup>6,7.</sup>

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal proviene de diferentes vías, entre ellas, los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva.<sup>8</sup>

Antes de implementar y llevar a cabo cualquier campaña de información o prevención sobre un tema, se debe primero saber cuánto conoce la población al respecto y el comportamiento real de dicho problema. Esto brindará la información necesaria para orientar el método que se debe aplicar en estas campañas informativas.<sup>9</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que la educación para la salud tiene como funciones, promover, organizar, orientar e influir favorablemente sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de individuos, grupos y colectividades; por lo que contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.<sup>10</sup>

Por todo esto se determinó aplicar un programa educativo en adolescentes, para perfeccionar sus conocimientos sobre salud bucal, estrategia que sin grandes inversiones, proporciona un notable incremento del conocimiento y adquisición de habilidades sobre este tema, que incide, tanto en el mejoramiento de la salud personal como comunitaria, acción de indudable valor social, ya que el mismo estudiantado se puede convertir en protagonista y multiplicador del mensaje promotor de salud.

Aun cuando el sistema nacional de salud se preocupa por la implementación de programas preventivos para el cuidado de la salud de los niños de edad escolar, todavía se observan problemas de salud bucal, acompañados de desconocimiento sobre estas cuestiones en los adolescentes, lo que permite suponer que no se han llevado a cabo correctamente dichos programas, por lo que resulta necesario aplicar programas de intervención educativa de salud bucal en los adolescentes, ya que de una forma sencilla, amena, didáctica y con mínimos gastos de recursos permite aumentar los niveles de conocimientos y/o modificar sus conductas desde edades.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio de intervención educativa en el período comprendido entre octubre de 2014 a febrero del 2016, en adolescentes de la escuela secundaria básica urbana Osvaldo Rafael Sánchez ubicada en el municipio La Lisa. El universo estuvo constituido por 277 estudiantes, de los que se seleccionaron 45 estudiantes, pertenecientes a los grados séptimo, octavo y noveno, eligiendo un grupo de cada año, y de ellos, 15 niños de cada grupo.

Consideraciones éticas.

Los padres y estudiantes, así como los directivos de la escuela, una vez informados del estudio y sus objetivos, firmaron el consentimiento informado de participación.

Las variables utilizadas fueron nivel de conocimiento sobre: salud bucal, el cepillado dental, visita al estomatólogo, enfermedades bucales, hábitos que repercuten sobre la salud bucal, las cuales se clasificaron en una escala de alto, moderado y bajo, en dependencia de los resultados obtenidos en la encuesta; también se utilizó la variable evaluación de los conocimientos de los adolescentes, para la que se utilizó el método de evaluación educativa 60 x 60, que evalúa de la siguiente forma. 100 %-90 %=excelente, 89 %-80 %=muy bien, 79 %-70 %=bien, 69 %-60 %=regular y menos del 60 %=mal. Para la interpretación del resultado de este método se tiene en cuenta que al menos el 60 % de los individuos se apropien del 60 % de los conocimientos brindados como mínimo.

La intervención educativa se realizó en tres etapas: la detección de las necesidades educativas, la selección y aplicación del programa educativo

según necesidades y la evaluación de los conocimientos de los adolescentes después de aplicado el mismo. El actual trabajo corresponde a la segunda y tercera etapa de la intervención educativa, ya que la primera etapa (identificación de las necesidades educativas) formaron parte de un trabajo previo, realizado con estos mismos estudiantes y cuyos datos se reflejan en el acápite de “antes” en las tablas. La información se obtuvo a través de un cuestionario entrevistando a los estudiantes, el mismo se encuentra avalado por el criterio de expertos en el tema (un metodólogo, un psicólogo y dos estomatólogos) quedando conformado por 12 preguntas que fueron aplicadas por primera vez, en la primera etapa, luego se volvió a usar al finalizar la aplicación del programa educativo "Promoción y Educación para la Salud Bucal en Adolescentes",<sup>3</sup> el cual se divide en ocho sesiones con sus respectivos objetivos y actividades y trata temas como el reconocimiento de la salud bucal por parte del adolescente, así como los principales problemas bucales, la importancia de mantener los dientes y tejidos blandos sanos; que tengan autopercepción del riesgo a enfermar y autoresponsabilidad en su cuidado, y el conocimiento sobre lo dañino del hábito de fumar para el complejo bucal.

Se escogió este programa, ya que sus objetivos y actividades daban respuesta a las necesidades educativas previamente determinadas de estos adolescentes. El estudio se efectuó durante un curso escolar, sin afectar los horarios docentes y se contó con el apoyo de maestros y personal docente de la escuela, así como el apoyo de los padres, se utilizaron medios de enseñanza para apoyar las actividades educativas.

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel 2010. Se establecieron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas en tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio y el vaciamiento del cuestionario. Se utilizó el porcentaje como medida resumen.

## **RESULTADOS**

Los estudiantes poseían un moderado nivel de conocimiento del cepillado dental antes de la aplicación del programa (46,6 %); después de aplicado el

programa se incrementó el conocimiento referente al tema al 80,0 %, solo el 19,9 % de la muestra, no mejoró sus conocimientos. (Tabla1).

**Tabla 1.** Estudiantes según conocimiento de cepillado dental antes y después de aplicado el programa.

| Nivel de conocimiento sobre cepillado dental | Antes           |       | Después            |       |
|--|-----------------|-------|--------------------|-------|
|  | No. estudiantes | %     | No. De estudiantes | %     |
| Alto   | 13              | 28,8  | 36                 | 80,0  |
| Moderado                                     | 21              | 46,6  | 7                  | 15,5  |
| Bajo   | 11              | 24,4  | 2                  | 4,4   |
| Total  | 45              | 100,0 | 45                 | 100,0 |

Con respecto al nivel de conocimiento sobre visitas al estomatólogo, predominaron los estudiantes que poseían un alto nivel de conocimiento (40,0 %). Después de aplicado el programa este conocimiento se incrementó a 84,4 %, quedando solo el 6,6 % de la muestra con conocimientos bajos. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre visita al estomatólogo antes y después de aplicado de programa educativo.

| Nivel de conocimiento sobre visita al estomatólogo | Antes           |       | Después         |       |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------|
|  | No. estudiantes | %     | No. estudiantes | %     |
| Alto   | 18              | 40,0  | 38              | 84,4  |
| Moderado   | 15              | 33,3  | 4               | 8,8   |
| Bajo   | 12              | 26,6  | 3               | 6,6   |
| Total  | 45              | 100,0 | 45              | 100,0 |

Con respecto a las enfermedades bucales prevaleció un bajo nivel de conocimientos entre los estudiantes (60,0 %) antes de la aplicación del programa; luego de aplicado el programa esta cifra descendió a un 20,0 % y se produjo un incremento de las cifras de alto nivel de conocimiento a 64,4 %.(Tabla 3).

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes y después de aplicado el programa educativo.

| Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales | Antes           |       | Después         |       |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------|
|  | No. estudiantes | %     | No. estudiantes | %     |
| Alto   | 6               | 13,3  | 29              | 64,4  |
| Moderado   | 12              | 26,6  | 7               | 15,5  |
| Bajo   | 27              | 60,0  | 9               | 20,0  |
| Total  | 45              | 100,0 | 45              | 100,0 |

Con respecto a los hábitos que repercuten sobre la salud bucal,, dígame la ingestión de alimentos dulces entre las comidas, el daño que provoca el cigarro a la salud bucal, la influencia de los hábitos deformantes sobre los dientes y los tejidos bucales, se aprecia que la mayor cantidad de estudiantes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre los hábitos que repercuten en la salud bucal, (48,8%); después de aplicado el programa el nivel de conocimientos se elevó, observándose que el 55 % alcanzó un nivel alto de conocimientos. (Tabla4).

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre hábitos que repercuten sobre la salud bucal antes y después de aplicado el programa educativo

| Nivel de conocimiento sobre hábitos que repercuten sobre la salud bucal | Antes           |       | Después         |       |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|
|   | No. estudiantes | %     | No. estudiantes | %     |
| Alto  | 13              | 28,8  | 25              | 55,5  |
| Moderado  | 10              | 22,2  | 6               | 13,3  |
| Bajo  | 22              | 48,8  | 14              | 31,1  |
| Total   | 45              | 100,0 | 45              | 100,0 |

Antes de la aplicación del programa, predominaron los estudiantes con nivel de conocimiento moderado sobre salud bucal (62,2 %) y solo 6,6 % mostró un nivel alto, cifra que aumentó a 46,6 % después de aplicado el programa. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos general sobre salud bucal antes y después de aplicado el programa.

| Nivel de conocimiento general sobre salud bucal | Antes           |       | Después         |       |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|
|   | No. estudiantes | %     | No. estudiantes | %     |
| Alto  | 3               | 6,6   | 21              | 46,6  |
| Moderado  | 28              | 62,2  | 19              | 42,2  |
| Bajo  | 14              | 31,1  | 5               | 11,1  |
| Total   | 45              | 100,0 | 45              | 100,0 |

La aplicación del programa educativo fue evaluada de bien, ya que más del 71,1 % de los estudiantes adquirieron los conocimientos adecuados.

## **DISCUSIÓN**

El cepillado dental es el responsable directo de la eliminación de la placa dentobacteriana y otros residuos de la cavidad bucal, sobre todo en los niños, adquiriendo mayor importancia desde edades tempranas.<sup>11</sup> En la etapa de la adolescencia donde los hábitos higiénicos no son prioridad, los Estomatólogos Generales Integrales (EGI), deben redoblar las labores educativas y preventivas, con el objetivo de que lo interioricen como parte del cuidado de su salud general. En este estudio se evidenció un nivel de conocimientos moderado con respecto al cepillado dental de los adolescentes encuestados, dado por una frecuencia baja del cepillado, que influyó en el inicio y evolución de enfermedades como la caries dental y la gingivitis, muy frecuentes en esta etapa de la vida. Los resultados de esta investigación coinciden con las del trabajo de Navarro Nápoles,<sup>7</sup> que planteó que el cepillado y la higiene bucal son la clave para el éxito terapéutico en pacientes con gingivitis, pues muchos fracasos en el control de la enfermedad periodontal pueden atribuirse a una insuficiente limpieza de la cavidad bucal por lo que hubo una correlación

significativa y directamente proporcional entre la higiene bucal deficiente y la inflamación de las encías. Martínez Bla,<sup>12</sup> en su estudio en Manzanillo también encontró relación directa entre la gingivitis y la deficiente higiene bucal. Contrariamente Betancourt en Las Tunas encontró un nivel de conocimientos de cepillado dental alto entre sus adolescentes, ya que se cepillaban tres veces al día.<sup>13</sup>

Las visitas al estomatólogo garantizan el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes, así como la detección temprana de cualquier anomalía bucodental.<sup>14,15</sup> En este estudio más de la mitad de los niños tuvieron conocimientos entre bajo y moderado, aspecto que consideramos negativo y se debe a que los estudiantes no creían necesario asistir al estomatólogo y otros ni siquiera lo sabían, aspecto este dañino para el pronóstico de los dientes. Si los pacientes acudieran a la consulta de estomatología con una frecuencia de dos veces al año se podrían evitar muchas enfermedades bucales. Una vez aplicado el programa, se produjo una disminución de un 24,5% en este aspecto, lo cual constituyó un logro del proyecto. En comparación con el estudio realizado por Cardentey García,<sup>14</sup> se observó que los resultados obtenidos son muy diferentes, debido a que el 91,4 % de sus estudiantes respondieron afirmativamente en relación con la visita al estomatólogo y el 85,3 % lo consideró una experiencia agradable.

En otro trabajo que hace referencia al tema, realizado por Benítez-Salazar M y Montoya-Cañón S,<sup>15</sup> se vio que la población estudiada no acudía a la consulta estomatológica con la frecuencia esperada, estos lo hacían con frecuencia de una vez al año, (50,0 %), lo que no coincide con los resultados de este estudio. La caries dental es una afectación a nuestros órganos dentarios causada por bacterias como el *Streptococo mutans* y la ingestión de azúcares, ocasionando aumento de microorganismos, que se fijan al diente por medio de la saliva y forman la llamada placa dentobacteriana, la cual, al no ser removida en forma diaria por el cepillado dental después de cada alimento, causa destrucción de los dientes. Otra enfermedad que causa la placa dentobacteriana es la inflamación de la encía; la falta de cepillado dental inicia un aumento de volumen gingival y cambio de coloración de rosa a rojo intenso con sangrado en algunas áreas. En su trabajo Beckera,<sup>16</sup> demostró que el 88,9 % de los adolescentes tenía gingivitis leve, provocada por una higiene

bucal deficiente, evidenciando su desconocimiento sobre el tema, resultado que coincide con este estudio.

Cuando se analizó el acápite del conocimiento sobre enfermedades bucales, así como el de los hábitos, el resultado inicial fue bajo en ambos aspectos. Esto se debió principalmente a que pocos niños distinguieron la importancia de acudir de inmediato al estomatólogo, para evitar la aparición de enfermedades y las consecuencias de los hábitos nocivos y alimentarios inadecuados a la salud bucal, como la dieta cariogénica. Luego de la intervención educativa mejoraron ostensiblemente los indicadores, quedando pocos niños en la categoría de bajo, Matos y col<sup>17</sup> en Venezuela, al final de su intervención también tuvieron un porcentaje mínimo de estudiantes con conocimientos inadecuados sobre enfermedades bucales.

En el trabajo realizado por Cardentey García,<sup>14</sup> se plantea que, de los adolescentes estudiados, el 40,0 % presentaba maloclusión y estaba en relación directa con hábitos deformantes de la cavidad bucal y que el nivel de conocimiento referente al tema era bajo; esto guarda gran relación con lo obtenido en este trabajo, ya que el porcentaje más elevado de estudiantes referente al tema de los hábitos bucales deformantes reportaron igualmente, un bajo nivel de conocimientos. Hay que destacar como se planteó anteriormente con respecto a los hábitos y específicamente los alimentarios, el trabajo presentado por Matos y col,<sup>17</sup> el cual arrojó que el 78 % de los adolescentes desconocían sobre el rol de la dieta cariogénica antes de su intervención, lo que concuerda con la actual investigación. Este hábito, unido a la mala higiene bucal contribuye al elevado índice de caries y enfermedad periodontal de los infantes, aspecto que se puede corregir y que está en manos de los estomatólogos, la familia y la comunidad.

De forma general, el nivel de conocimiento de salud bucal en la población es de gran importancia, ya que mientras más elevado sea el mismo, menos enfermedades se presentarán. En esta investigación, antes de la aplicación del programa educativo se pudo observar que el nivel de conocimiento que predominó en los adolescentes fue moderado. Una vez aplicado el programa se elevaron ostensiblemente estos conocimientos, quedando solo una cantidad minoritaria de estudiantes con bajo nivel, coincidiendo con lo planteado por Fernández Vega<sup>18</sup> en su intervención y por Torres en Santiago de Cuba.<sup>10</sup>

Estos autores destacan que para contribuir a la modificación de conocimientos de los adolescentes encuestados se utilizaron materiales didácticos que sirvieron de apoyo para lograr mayor efectividad en la actividad educativa, al igual que sucedió en la actual investigación. Así mismo la Dra. Toledo y col,<sup>5</sup> lograron sus resultados utilizando diversas técnicas afectivas que motivaran a los estudiantes, coincidiendo con el presente trabajo.

## **CONCLUSIONES**

En todos los casos mejoró el conocimiento de los niños sobre los aspectos tratados. La intervención educativa fue valorada de bien, ya que la mayoría de ellos adquirieron los conocimientos adecuados, logrando en la práctica que los mismos se convirtieran en promotores de la salud bucal en su propia escuela y en la comunidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Blanco PME, Jordán PM, Pachón GL, Sánchez HTB, Medina RRE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev. Med. Electrón. [Revista en Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Nov 20]; 33(3): 349-359. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es/](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es/)
2. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Demográfico de Cuba 2017. Población media según grupos de edad por sexo y zona. 2017. [Citado Enero 2019]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2018/11/14/cuba-en-datos-2018-poblacion-1/>
3. Medina SM, Gómez MM, Quintero OJE, Méndez MMJ. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. AMC [Internet]. 2009 Oct [citado 2018 Jun 01]; 13(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000500002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002&lng=es)

4. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. 4ta Edición. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013.
5. Toledo PB. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado 2019 Enero]; 40(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2362/4062>
6. Mena CA, Rodríguez ÁE, Ramos HI. El hábito de fumar en la adolescencia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 2018 Jun 1]; 11(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/794>
7. Navarro NJ. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev.Med.Electrónica. [Revista en Internet].2017 Feb [Citado enero 2017]; 39(1): 15-33. Disponible en [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100003](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003)
8. Lavastida FMA, Gispert AE de los A. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 2018 Jun 11]; 52 (Suppl 1): 30-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es).
9. Pasarón PMV, Martínez AJ, Macías CCC, Viera SM, Bravo CM, Morán GNC. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Jun 02]; 39(1): 24-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100004&lng=es).
10. Torres ML, Pérez CYE, Pascual CD, Noa DY. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". MEDISAN [Internet]. 2015 Mar [citado 2018 Jun 11]; 19(3): 366-374. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300010&lng=es).

11. Delgado-Angulo E, Sánchez-Borjas PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. Rev Estomatol Herediana. [Revista en Internet]. 2006 jul. /dic. [citado 2014 Sep 15]; 16(2). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1898/1905/>
12. Martínez BLA, Gómez NM, Labrada EH, Dávila GN y cols. Prevalencia de la enfermedad gingival en adolescentes y su asociación con factores predisponentes. Multimed. Revista Médica [revista en internet]. 2018 [Citado Enero 2019]; 22(6): Disponible en: [www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1046/1436](http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1046/1436)
13. Betancourt AMV, Menéndez CRJ. Evaluación de los estilos de vida que afectan la salud bucal de adolescentes. Clínica estomatológica “Héroes de Bolivia”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Jun 11]; 38(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/402>
14. Cardentey GJ, Silva CAM, Pulido VY, Arencibia GE, Martínez CM. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Jun 01]; 15(3): 15-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300003&lng=es).
15. Benítez-Salazar M, Montoya-Cañón S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. Rev Nac Odontol. [Revista en Internet]. 2015; 11(21):75-81. [citado jun 2016] Disponible en <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.938/>
16. Beckera J, Millatureoa D, Juárez-Membreño I, Lagosc A. Necesidad de tratamiento periodontal en adolescentes de 12 años de colegios municipalizados en Valdivia---Chile 2014: estudio transversal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Revista en Internet]. 2016 [Citado enero 2017]; 9(3):259-263. Disponible en

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300453>

17. Mavis MD, Matos MM, Carcases OY, Pita LLY, Nicot NAM. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev Inf Cient. [Revista en Internet]. 2017. [Citado octubre 2016] 96(3):415-423. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2017/ric173h.pdf/>
18. Fernández-Vega I, Ferreira-Rivero Y. Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes. MULTIMED Granma [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 11]; 19(5): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/451>

**Recibido:** 21 de julio de 2019

**Aceptado:** 10 de agosto de 2019

Sergio Castillo Ortiz. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba  
Correo electrónico: sergio.castillo@infomed.sld.cu.